

**SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ**  
***e-informator***

**Nr 25**

[data publikacji: 30 sierpnia 2019 r.]

|   |  |
|---|--|
| <b>W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie:</b> |  |
| 29.08.2019 – 13.09.2019   | w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego     |
| 16.08.2019 – 01.09.2019   | 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

|  |    |
|--|----|
| <b>1. ZMIANY W PRZEPISACH:</b> .....   | 3  |
| Zmiana ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych .....   | 3  |
| Zmiana ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych .....  | 10 |
| Zmiana rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej .....  | 12 |
| Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień .....  | 16 |
| Uchylenie rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców .....  | 18 |
| Uchylenie rozporządzenia w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą .....   | 19 |
| Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.....  | 20 |
| <b>2. NOWE AKTY PRAWNE:</b> .....  | 23 |
| Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami.....   | 23 |
| Nowe rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego .....   | 25 |
| Nowe rozporządzenie w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów ..... | 27 |
| <b>3. TERMINARZ LEKARZA:</b> .....   | 30 |

## 1. ZMIANY W PRZEPISACH:

### 1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

#### Zmiana ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

W dniu 1 września 2019 r. wchodzi w życie art. 1 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1096) – zwanej dalej **ustawą nowelizującą**.

Powyższy przepis wprowadza następujące zmiany w zasadach wystawiania i realizacji zleceń na wyroby medyczne finansowane ze środków publicznych, określonych w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 784 ze zm.):

#### 1) w art. 38 ust. 5 pkt 1 i 9 (na podstawie art. 1 pkt 1 lit. a ustawy nowelizującej):

5. Zlecenie na zaopatrzenie zawiera w szczególności:

1) dane świadczeniobiorcy:

a) imię albo imiona i nazwisko,

~~b) adres miejsca zamieszkania,~~

c) numer PESEL, a w przypadku jego braku - datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość,

d) informacje o uprawnieniach dodatkowych;

9) dane osoby ~~upoważnionej do odbioru wyrobu medycznego~~ odbierającej wyrób medyczny:

a) imię albo imiona i nazwisko,

~~b) adres miejsca zamieszkania,~~

c) numer PESEL, a w przypadku jego braku - serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

#### 2) w art. 38 ust. 6 pkt 1 i 6 (na podstawie art. 1 pkt 1 lit. b ustawy nowelizującej):

6. Zlecenie naprawy zawiera w szczególności:

1) dane świadczeniobiorcy:

a) imię albo imiona i nazwisko,

~~b) adres miejsca zamieszkania,~~

c) numer PESEL, a w przypadku jego braku - datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;

6) dane osoby ~~upoważnionej do odbioru wyrobu medycznego~~ odbierającej naprawiony wyrób medyczny:

- a) imię albo imiona i nazwisko,
- ~~b) adres miejsca zamieszkania,~~
- c) numer PESEL, a w przypadku jego braku - serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

**3) w art. 38 po ust. 6b dodaje się ust. 6c i 6d (na podstawie art. 1 pkt 1 lit. c ustawy nowelizującej):**

**6c. Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy wystawia się zgodnie ze wzorem:**

- 1) określonym w przepisach wydanych na podstawie ust. 7;
- 2) uproszczonym, jeżeli został określony, a potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej i weryfikacja zlecenia następują za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu.

**6d. Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy wystawiane zgodnie ze wzorem uproszczonym zawiera co najmniej numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku - datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo serię i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.**

**4) w art. 38 po ust. 7 dodaje się ust. 7a (na podstawie art. 1 pkt 1 lit. d ustawy nowelizującej):**

**7a. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone wzory zlecenia na zaopatrzenie oraz uproszczone wzory zlecenia naprawy, uwzględniając specyfikę poszczególnych wyrobów medycznych oraz minimalny zakres danych zapewniający prawidłową realizację zleceń.**

**5) w art. 38c ust. 2 (na podstawie art. 1 pkt 2 lit. a ustawy nowelizującej):**

- 2. Fundusz dokonuje: ~~weryfikacji zlecenia na etapie jego wystawienia i potwierdza posiadanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę na etapie jego realizacji.~~
  - 1) potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę na etapie wystawiania zlecenia oraz na etapie jego przyjęcia do realizacji;
  - 2) weryfikacji zlecenia na etapie wystawienia zlecenia.

**6) w art. 38c ust. 4 (na podstawie art. 1 pkt 2 lit. b ustawy nowelizującej):**

- 4. W przypadku braku dostępu do serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, weryfikacja zlecenia i potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej ~~na etapie wystawiania zlecenia, o których mowa w ust. 2,~~ są dokonywane w siedzibie wybranego przez świadczeniobiorcę oddziału wojewódzkiego Funduszu.

**7) w art. 38c ust. 10 (na podstawie art. 1 pkt 2 lit. c ustawy nowelizującej):**

- 10. Świadczeniodawca, który przyjął do realizacji zlecenie, jest obowiązany do sprawdzenia:

- 1) braku upływu okresu, w którym zlecenie może zostać zrealizowane;
- 2) ~~prawidłowości ustalonego limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego wskazanego w zleceniu~~ wieku świadczeniobiorcy, jeżeli ma wpływ na limit finansowania ustalony zgodnie z ust. 6";
- 3) ~~posiadania przez świadczeniobiorcę uprawnień dodatkowych na dzień wydania wyrobu medycznego – jeżeli dotyczy;~~
- 4) ~~innych danych, jeżeli mają wpływ na treść zlecenia.~~

**8) w art. 38c ust. 11 zdanie pierwsze (na podstawie art. 1 pkt 2 lit. d ustawy nowelizującej):**

11. Świadczeniodawca w toku czynności, o której mowa w ust. 10 pkt 2<sup>11</sup>, jest ~~uprawniony~~ **obowiązany** do dokonania zmiany ustalonego limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego wskazanego w zleceniu, która ~~prowadzi~~ **doprowadzi** do zapewnienia zgodności tego limitu ze stanem prawnym i faktycznym na dzień ~~wydania wyrobu medycznego~~ **przyjęcia zlecenia do realizacji**. Zmiana ta jest dokonywana przez świadczeniodawcę za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, a w przypadku braku dostępu do nich - przez świadczeniodawcę samodzielnie.

**9) w art. 38c ust. 12 zdanie pierwsze (na podstawie art. 1 pkt 2 lit. e ustawy nowelizującej):**

12. Jeżeli świadczeniodawcy realizującemu zlecenie zostanie przedstawiony dokument potwierdzający ~~uprawnienia dodatkowe świadczeniobiorcy~~, przysługujące mu w dniu ~~wydania wyrobu medycznego~~ **przyjęcia zlecenia do realizacji**, zlecenie realizuje się z uwzględnieniem tych uprawnień. Upływ wskazanego na zleceniu terminu ważności dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe powoduje realizację zlecenia bez uwzględnienia tych uprawnień.

**10) w art. 38c uchyla się ustęp 14 (na podstawie art. 1 pkt 2 lit. f ustawy nowelizującej):**

~~14. Wydanie wyrobu medycznego może nastąpić po dokonaniu czynności, o których mowa w ust. 10 i 11, oraz potwierdzeniu prawa do świadczeń świadczeniobiorcy w dniu wydania wyrobu medycznego.~~

**11) w art. 38c ust. 16 (na podstawie art. 1 pkt 2 lit. g ustawy nowelizującej):**

16. W przypadku świadczeniobiorców małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych lub innych osób niemogących wyrazić ~~swej~~ **swojej** woli z powodu stanu zdrowia oświadczenie, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy o świadczeniach, składa ich przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny, pełnomocnik albo opiekun faktyczny

<sup>1</sup> Dotyczy czynności sprawdzenia prawidłowości ustalonego limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego wskazanego w zleceniu, przez świadczeniodawcę, który przyjął do realizacji zlecenie.

w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.), podając imię i nazwisko, ~~adres miejsca zamieszkania,~~ numer PESEL oraz wskazanie dokumentu, na podstawie którego świadczeniodawca potwierdził tożsamość osoby składającej oświadczenie, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL - dane, o których mowa w art. 188 ust. 4 pkt 9 ustawy o świadczeniach.

**12) w art. 38d ust. 1 (na podstawie art. 1 pkt 3 lit. a ustawy nowelizującej):**

1. ~~Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, z wyłączeniem zleceń na wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, w tym ich kontynuacji,~~ są wystawiane na okres ~~realizacji~~ nie dłuższy niż 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych od dnia wystawienia.

**13) w art. 38d ust. 3 i 4 (na podstawie art. 1 pkt 3 lit. b ustawy nowelizującej):**

3. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, w tym ich kontynuacja, są wystawiane na okres ~~realizacji~~ nie dłuższy niż 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych ~~od dnia ich wystawienia.~~ ~~W przypadku gdy weryfikacja zlecenia odbyła się za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, stosuje się ust. 1.~~
4. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, w tym ich kontynuacja, wystawione na więcej niż jeden miesiąc kalendarzowy mogą być realizowane częściami obejmującymi okresy nie krótsze niż miesiąc ~~i nie dłuższe niż 6 miesięcy.~~

**14) w art. 38d ust. 7-10 (na podstawie art. 1 pkt 3 lit. c ustawy nowelizującej):**

7. Świadczeniodawca jest obowiązany do ~~niezwłocznego~~ poinformowania ~~oddziału wojewódzkiego Funduszu,~~ ~~który przeprowadził weryfikację zlecenia,~~ o której mowa w art. 38c ust. 2, ~~za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach,~~ a w przypadku braku dostępu do nich - niezwłocznie po usunięciu tej przeszkody, o zamiarze dokonania zwrotu zlecenia.
8. Zlecenie może zostać anulowane przez ~~oddział wojewódzki Funduszu~~ ~~Fundusz~~:
  - 1) na wniosek świadczeniobiorcy, którego dotyczy, albo na wniosek osoby działającej w jego imieniu i na jego rzecz, jeżeli nie zostało ~~złożone~~ ~~przyjęte~~ do realizacji;
  - 2) z urzędu ~~przez oddział wojewódzki Funduszu,~~ jeżeli na taki sam wyrób medyczny i takie same warunki realizacji zostało ~~złożone~~ ~~przyjęte~~ kolejne zlecenie, a zlecenie bezpośrednio poprzedzające wystawione na taki sam wyrób medyczny i na takie same warunki realizacji nie zostało ~~złożone~~ ~~przyjęte~~ do realizacji;
  - 3) z urzędu, jeżeli świadczeniodawca w przypadku, o którym mowa w ust. 6, nie dokonał zwrotu zlecenia świadczeniobiorcy albo osobie działającej w jego imieniu lub na jego rzecz lub nie dopełnił czynności, o której mowa w ust. 7.
9. ~~Zlecenia mogą~~ ~~Zlecenie może~~ zostać anulowane przez osobę uprawnioną, na wniosek świadczeniobiorcy, ~~o ile zlecenie~~ ~~jeżeli~~ nie zostało ~~złożone~~ ~~przyjęte~~ do realizacji.

10. O anulowaniu zlecenia z urzędu i jego przyczynie ~~oddział wojewódzki~~ Funduszu niezwłocznie informuje świadczeniobiorcę ~~na piśmie~~.

**15) w art. 38d ust. 12 (na podstawie art. 1 pkt 3 lit. d ustawy nowelizującej):**

12. Po zakończeniu realizacji zlecenia świadczeniodawca ~~przesyła do Funduszu~~ realizujący zlecenie przechowuje zlecenie wraz z dokumentacją potwierdzającą dokonanie jego realizacji.

**16) w art. 38d po ust. 12 dodaje się ust. 13 i 14 (na podstawie art. 1 pkt 3 lit. 3 ustawy nowelizującej):**

13. Przechowywanie i udostępnianie zlecenia wraz z dokumentacją, o których mowa w ust. 12, przez świadczeniodawcę, realizującego zlecenie odbywa się zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

14. Zlecenie wraz z dokumentacją, o których mowa w ust. 12, przechowuje się przez 5 lat od dnia zakończenia realizacji zlecenia.

**17) w art. 48 ust. 7c (na podstawie art. 1 pkt 4 lit. a ustawy nowelizującej):**

7c. ~~Świadczeniodawca, który zrealizował zlecenie, jest obowiązany do zwrotu Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość limitu finansowania wyrobu medycznego wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania finansowania, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4, w przypadku ustalenia przez niego limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego wskazanego w zleceniu, niezgodnego ze stanem prawnym i faktycznym na dzień wydania wyrobu medycznego i pobrania od świadczeniobiorcy należności zgodnie z tak ustalonym limitem.~~

W przypadku dokonania przez świadczeniodawcę zmiany ustalonego limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego wskazanego w zleceniu, niezgodnej ze stanem prawnym i faktycznym na dzień przyjęcia do realizacji zlecenia i pobrania od świadczeniobiorcy należności zgodnie z tak zmienionym limitem, świadczeniodawca, który zrealizował zlecenie, jest obowiązany do zwrotu Funduszowi kwoty stanowiącej różnicę między limitem przez niego ustalonym a limitem finansowania wyrobu medycznego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania finansowania.

**18) w art. 48 po ust. 7c dodaje się ust. 7d (na podstawie art. 1 pkt 4 lit. b ustawy nowelizującej):**

7d. W przypadku zaniechania przez świadczeniodawcę dokonania zmiany ustalonego limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego wskazanego w zleceniu, zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym na dzień przyjęcia do realizacji zlecenia i pobrania od

*świadczeniobiorcy należności niezgodnie z poprawnie ustalonym limitem, świadczeniodawca, który zrealizował zlecenie, jest obowiązany do zwrotu Funduszowi kwoty stanowiącej różnicę między niezmienionym odpowiednio limitem a limitem finansowania wyrobu medycznego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania finansowania.*

Jednocześnie wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z art. 4 ustawy nowelizującej (również wchodzącym w życie w dniu 1 września 2019 r.): **W okresie od dnia 1 września 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. świadczeniodawcy, w porozumieniu z Narodowym Funduszem Zdrowia, mogą wystawiać i realizować zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy na zasadach określonych przepisami ustawy zmienianej w art. 1 [w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – przyp. red. Serwisu], w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.**

Za istotny z punktu widzenia powyższego przepisu (dającego **możliwość** stosowania ww. zmian), należy uznać art. 2 ustawy nowelizującej, który wszedł w życie w dniu 30 czerwca 2019 r. Wprowadził on zmiany **w art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw** (Dz. U. z 2018 r. poz. 1515 ze zm.), którym poświęcony był 20. numer e-informatora (str. 16-17)<sup>[2]</sup>.

Zmiana art. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, była następująca:

2. Do dnia ~~30 czerwca~~ **31 grudnia** 2019 r. zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy są wystawiane, potwierdzane i realizowane na dotychczasowych zasadach. W okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia ~~30 czerwca~~ **31 sierpnia** 2019 r. świadczeniodawcy, w porozumieniu z Narodowym Funduszem Zdrowia, mogą wystawiać i realizować zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy na zasadach określonych przepisami ustawy zmienianej w art. 6, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.
3. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, które do dnia ~~30 czerwca~~ **31 grudnia** 2019 r. zostały **na dotychczasowych zasadach**:
  - 1) wystawione,
  - 2) wystawione i potwierdzone

~~są odpowiednio potwierdzane i realizowane albo realizowane na dotychczasowych zasadach, jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2020 r., z wyłączeniem zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zleceń naprawy, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie.~~

**są odpowiednio potwierdzane i realizowane albo realizowane na dotychczasowych zasadach, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2020 r.**

<sup>2</sup> 20. numer e-informatora prawnego dostępny jest pod adresem:  
<https://wil.org.pl/wp-content/uploads/wydanie-20-21.06.2019.docx.pdf>



**Powyższe rozwiązanie w uzasadnieniu projektu ustawy nowelizującej (z dnia 16 maja 2019 r.) wytłumaczono w sposób następujący:**

*Proponuje się, aby zmiany dotyczące zleceń na wyroby medyczne weszły w życie z dniem 1 września 2019 r., przy jednoczesnym wydłużeniu dotychczasowego okresu trwania pilotażu, w którym świadczeniodawcy mogą wystawiać i realizować zlecenia w nowy sposób w porozumieniu z NFZ, do dnia 31 grudnia 2019 r. W tym celu dokonuje się zmiany art. 10 w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, który wejdzie w życie z dniem 30 czerwca 2019 r., oraz dodaje w projekcie ustawy art. 4. Pozwoli to na praktyczną weryfikację działania proponowanego rozwiązania i dostosowanie funkcjonowania podmiotów leczniczych oraz prowadzących sprzedaż wyrobów medycznych do nowych zasad.*

Pełen tekst ustawy nowelizującej (z dnia 16 maja 2019 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001096> .

Pełen tekst ustawy nowelizowanej (z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych (należy wybrać tekst ujednolicony), pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111220696> .

Uzasadnienia do projektu ustawy nowelizującej, dostępne na stronie internetowej Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem:

<http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=3409> .

## Zmiana ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

W dniu 4 września 2019 r. wejdzie w życie ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1565) – zwana dalej **ustawą nowelizującą**.

Powyższa ustawa wprowadza zmiany w art. 7 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1471).

Dotychczas powyższy przepis stanowił, że:

~~Do dnia 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3900 zł brutto.~~

W nowym brzmieniu, art. 7 stanowi, że:

- 1. Do dnia 30 czerwca 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3900 zł brutto.**
- 2. Od dnia 1 lipca 2019 r. do dnia 30 czerwca 2020 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 4200 zł brutto.**

**Kwota wykorzystywana dotychczas w celu ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego uległa tym samym podwyższeniu o 300 zł, co ma miejsce od dnia 1 lipca 2019 r.**

Jak natomiast stanowi art. 2 ustawy nowelizującej:

- 1. W terminie miesiąca od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy** [a więc do dnia 4 października 2019 r. – przyp. red. Serwisu] *zawiera się porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1* [porozumienie w przedmiocie ustalenia sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego – przyp. red. Serwisu], *z uwzględnieniem art. 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.*
- Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w ust. 1, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala się w terminie 14 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, w drodze zarządzenia, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy zmienianej w art. 1, z uwzględnieniem art. 7 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.*
- 3. Porozumienie, o którym mowa w ust. 1, i zarządzenie, o którym mowa w ust. 2, dotyczą sposobu podwyższania wynagrodzeń zasadniczych na dzień 1 lipca 2019 r.**

**Jak wskazano w uzasadnieniu do projekty ustawy nowelizującej:**

*Celem projektu jest zmiana wysokości tzw. kwoty bazowej, na podstawie której oblicza się najniższe wynagrodzenie zasadnicze tak, aby na dzień 1 lipca 2019 r. uległa ona podwyższeniu z kwoty 3900 zł brutto do kwoty 4200 zł brutto.*

*Przedmiotowy projekt pozostawia bez zmian sposób obliczania podwyżki wynagrodzenia zasadniczego pracownika objętego zmienianą ustawą, co oznacza, że na dzień 1 lipca 2019 r. powinien on otrzymać podwyżkę obliczoną zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 lit. c zmienianej ustawy. Podwyżka wynagrodzenia zasadniczego będzie zatem wówczas obliczona jako 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, obliczonym jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy, i kwoty 4200 zł brutto, a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika aktualnym na dzień 1 lipca 2019 r.*

Pełen tekst ustawy nowelizującej (z dnia 19 lipca 2019 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001565> .

Pełen tekst ustawy nowelizowanej (z dnia 8 czerwca 2017 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych (należy wybrać tekst ujednolicony), pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001473> .

Uzasadnienie do projektu ustawy nowelizującej, dostępne jest na stronie internetowej Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem:

<http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=3618> .

## **Zmiana rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

W dniu 29 sierpnia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1628), które ogłoszone zostało w dniu 28 sierpnia 2019 r. – zwane dalej **rozporządzeniem zmieniającym**.

Dodać w tym miejscu należy, że w dniu 28 sierpnia 2019 r. ogłoszone zostało ponadto rozporządzenie, które zmienia wcześniejsze rozporządzenie zmieniające w powyższym przedmiocie, z dnia 4 stycznia 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 34). Z uwagi na to, iż zmiany wprowadzone tym rozporządzeniem dotyczą świadczeniodawców realizujących umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne lub ratownictwo medyczne, nie zostały one uwzględnione w ramach e-informatora, zaś w dalszej części przedstawiono wyłącznie zmiany wynikające z pierwszego z ww. rozporządzeń.

### **Rozporządzenie zmieniające wprowadza następujące zmiany:**

#### **1) w § 3 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (na podstawie § 1 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego):**

*Przepisy § 16 ust. 1a, 3-5 oraz § 30 ust. 1a załącznika do rozporządzenia stosuje się od dnia ~~1 września 2019 r.~~ 1 kwietnia 2020 r.*

Przepisy, o których mowa powyżej dotyczą ustalania przez Prezesa NFZ stawki kapitałowej rocznej w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne, a także określania przez Prezesa NFZ współczynników korygujących mających na celu w szczególności polepszenie jakości i zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń. Termin stosowania tych przepisów uległ tym samym odroczeniu.

#### **2) w § 11 ust. 4 pkt 10a ogólnych warunkach umów, stanowiących załącznik do nowelizowanego rozporządzenia (na podstawie § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia zmieniającego):**

*4. Świadczeniodawca jest obowiązany umieścić wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacje dotyczące:*

*10a) adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w której świadczeniodawca świadczeniobiorca [zmiana ta stanowi korektę oczywistej omyłki ustawodawcy – przyp. red. Serwisu] uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z tym oddziałem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia;*

**3) uchyla się § 41a ogólnych warunkach umów, stanowiących załącznik do nowelizowanego rozporządzenia (na podstawie § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia zmieniającego):**

- ~~1. Świadczeniodawca jest obowiązany do poinformowania w formie pisemnej dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu o osobach upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy przed Funduszem, w tym w zakresie niezbędnym do realizacji zadań, o których mowa w dziale IIIA ustawy, najpóźniej w dniu podpisania umowy.~~
- ~~2. Zmiany dotyczące osób, o których mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie, a w przypadku zmian, których nie można było wcześniej przewidzieć, w dniu ich zaistnienia.~~

**Ponadto, zgodnie z § 2 rozporządzenia zmieniającego:**

- 1. W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia** [a więc w terminie do dnia 12 września 2019 r. – przyp. red. Serwisu] **świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekaze do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację, według stanu na dzień 1 sierpnia 2019 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1–3** [mowa w tym wypadku o wykonywaniu zawodu w ramach umowy o pracę, stosunku służbowego lub na podstawie umowy cywilnoprawnej – przyp. red. Serwisu] **ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.**
2. Informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca, **z wyłączeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna**, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, sporządza w 2019 r., także według stanu na dzień 1 października 2019 r., i przekazuje do dnia 14 października 2019 r.
3. Informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca sporządza w 2020 r. według stanu na dzień 1 stycznia 2020 r. i przekazuje do dnia 14 stycznia 2020 r.
4. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1–3, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania,

do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej:

- 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2019 r. do dnia 31 marca 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3, ust. 6 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681);
- 2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w § 3, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

**Zgodnie z § 3 rozporządzenia zmieniającego:** Do trybu oraz sposobu podziału środków przekazanych w drodze zmiany umowy, o której mowa w § 2 ust. 4 niniejszego rozporządzenia, stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 4–8 rozporządzenia, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 1 niniejszego rozporządzenia.

#### **Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia zmieniającego:**

Celem zmiany przedmiotowego rozporządzenia jest przedłużenie do dnia 31 marca 2020 r. obowiązujących przepisów regulujących tryb przekazywania przez świadczeniodawców informacji dotyczących liczby pielęgniarek i położnych, które są objęte podwyżkami na mocy przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach oraz obowiązujących zasad wypłacania dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń tych pielęgniarek i położnych.

Zmiana w § 3 projektowanego rozporządzenia polega na zmianie daty stosowania współczynników korygujących z dnia 1 września 2019 r. na dzień 1 kwietnia 2020 r.

Proponowane zmiany pozwolą na wypracowanie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia mechanizmów wyliczania współczynników korygujących przy współudziale zainteresowanych grup zawodowych i świadczeniodawców, a jednocześnie do tego czasu zostaną zachowane dotychczasowe mechanizmy umożliwiające przekazywanie środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez grupy zawodowe objęte współczynnikiem korygującym.

Przedłużenie stosowania dotychczasowych mechanizmów przekazywania środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne jest wynikiem zmian na rynku pracy spowodowanych między innymi wprowadzeniem ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1471 i 1565) przewidującej podwyższenie, tzw. kwoty bazowej - tj. kwoty służącej do obliczania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotów leczniczych objętych tą ustawą, a także ze zmiany aktów wykonawczych wprowadzających przepisy dotyczące spełniania norm zatrudnienia pielęgniarek. Powyższe regulacje skutkują zmianą struktury zatrudnienia i wynagradzania ww. grup zawodowych, a co za tym idzie brakiem możliwości pełnej oceny skutków tych zmian w terminie do dnia 1 września 2019 r.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej od 1 lipca 2019 r. nastąpił wzrost wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek i położnych o kwotę nie niższą niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę nie niższą niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej. Ww. kwoty mają charakter minimalny, co pozwala na ustalenie wyższych poziomów wynagrodzeń zasadniczych niż gwarantowane w rozporządzeniu.

Zmiana brzmienia § 11 ust. 4 pkt 10a załącznika do zmienianego rozporządzenia polega na skorygowaniu oczywistej omyłki pisarskiej polegającej na zastąpieniu użytego w tym przepisie w obecnie obowiązującym brzmieniu wyrazu "świadczeniodawca" wyrazem "świadczeniobiorca".

*Uchyła się § 41a dotyczący zniesienia obowiązku informowania dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przez świadczeniodawcę o osobach upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy przed Funduszem. Regulacje w zakresie osób upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy podczas kontroli są określone w art. 61h ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), zatem przepis ten stanowił nadmierne, dodatkowe obciążenie dla świadczeniobiorców.*

Pełen tekst rozporządzenia zmieniającego (z dnia 27 sierpnia 2019 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001565> .

Pełen tekst rozporządzenia zmienianego (z dnia 8 września 2015 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych (należy wybrać tekst ujednoczony, który nie uwzględnia jednak wymienionych na stronie internetowej nowelizacji), pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160001146> .

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

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12323550/12621792/dokument415311.docx> .

## **Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień**

W dniu 30 sierpnia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r. poz. 1640), które ogłoszone zostało w dniu 29 sierpnia 2019 r. – zwane dalej **rozporządzeniem zmieniającym**.

Wprowadza ono zmiany do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w powyższym przedmiocie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1285).

**Spośród zmian wprowadzanych rozporządzeniem, za najbardziej istotne należy uznać następujące:**

- 1) w § 2 (zawierającym definicje legalne używanych w rozporządzeniu pojęć), po pkt 9 dodaje się punkt 9a (na podstawie § 1 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego):**  
*9a) osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży – osobę, która ukończyła co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie psychoterapia dzieci i młodzieży;*
- 2) w § 4 dodaje się ust. 8 (na podstawie § 1 pkt 2 rozporządzenia zmieniającego):**  
*8. Warunki szczególne, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej w ramach poziomów referencyjnych dla dzieci i młodzieży, określa załącznik nr 8 do rozporządzenia.*
- 3) dodaje się załącznik nr 8 do rozporządzenia (na podstawie § 1 pkt 3 rozporządzenia zmieniającego),** zawierający *warunki szczególne, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych.*

**Jak natomiast stanowi § 2 rozporządzenia zmieniającego:**

*Warunki szczególne, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, mają zastosowanie do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych w wyniku postępowań w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami wszczętych po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.*

**Dodać w tym miejscu należy, że zgodnie z § 3 ust. 3 rozporządzenia zmieniającego:**

*W przypadku niepodpisania zmiany umowy, o której mowa w ust. 1, świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane na dotychczasowych zasadach.*



**W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia zmieniającego wyjaśniono w powyższym zakresie, iż:**

*Jednocześnie proponuje się, żeby dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawili propozycję nowych warunków umów świadczeniodawcom posiadającym umowy o udzielanie zbliżonych merytorycznie świadczeń opieki zdrowotnej (poradnie zdrowia psychicznego, oddziały dzienne oraz oddziały stacjonarne) – z nowymi warunkami dotyczącymi personelu, zakresu i organizacji świadczeń a także wyceną. **W przypadku braku możliwości ich spełnienia świadczenia realizowane byłyby ma dotychczasowych zasadach.** Ze względu na strukturę kadry zatrudnionej na poszczególnych poziomach referencyjnych przewiduje się, że podmioty realizujące psychiatryczne świadczenia ambulatoryjne będą miały możliwość przekształcenia się w II poziom, a podmioty realizujące świadczenia całodobowe – w III.*

**W ramach powyższego uzasadnienia w sposób szczegółowy wyjaśniono cele i zakres przedmiotowych zmian.**

**Pełen tekst rozporządzenia zmieniającego (z dnia 14 sierpnia 2019 r.), dostępny jest na stronie internetowej organu publikującego Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem:**  
<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/1640/1> .

Pełen tekst rozporządzenia zmienianego (z dnia 19 czerwca 2019 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001285> .

**Uzasadnienie do projektu rozporządzenia zmieniającego, dostępne jest na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:**  
<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12322656/12608731/dokument413873.docx> .

## **Uchylenie rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców**

W dniu 31 sierpnia 2019 r. uchyleniu z mocy prawa ulega rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 250 ze zm.).

Powyższy akt prawny zostaje uchylony w oparciu o art. 169 ust. 5 w zw. z art. 30 pkt 11 lit. a ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o zmianie ustawy - Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 2245 ze zm.). Jak wynika z pierwszego ze wspomnianych przepisów:

*Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 30 [ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami – przyp. red. Serwisu], zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 30, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, **nie dłużej jednak niż do dnia 31 sierpnia 2019 r.**, oraz mogą być zmieniane na podstawie tych przepisów.*

Uchylane rozporządzenie wydane zostało w oparciu o art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami. Na dzień publikacji niniejszego wydania e-informatora nowe rozporządzenie w tym przedmiocie nie zostało opublikowane.

Pełen tekst uchylanego rozporządzenia, dostępny jest na stronie na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001356> .

Pełen tekst ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o zmianie ustawy - Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (należy wybrać tekst ujednolicony), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180002245> .

## **Uchylenie rozporządzenia w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą**

W dniu 12 września 2019 r. uchyleniu ulega rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Powyższy akt prawny zostaje uchylony w oparciu o art. 29 pkt 1 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1078), która wchodzi w życie w dniu 12 września 2019 r. (informacje nt. samej ustawy zawarte są na str. 23-24 niniejszego wydania e-informatora). Powyższym przepisem uchylony zostaje bowiem art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.), który to przepis stanowi podstawę wydania przedmiotowego rozporządzenia.

Wskazać w tym miejscu należy, że zgodnie z art. 32 wspomnianej ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami: *Obowiązujące w dniu wejścia w życie ustawy [12 września 2019 r. – przyp. red. Serwisu] umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia z podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami oraz podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w dentobusach, w zakresie, w jakim dotyczą tej opieki lub tych świadczeń, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały zawarte.*

Pełen tekst uchylanego rozporządzenia, dostępny jest na stronie na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20091391133> .

Pełen tekst ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, dostępny jest na stronie na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001078> .

## 2. Zmiany w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

### Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

Z dniem 1 września 2019 r. wchodzi w życie zarządzenie nr 94/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 lipca 2019 r., zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zwane dalej **zarządzeniem zmieniającym**.

Pierwotnie opublikowane zarządzenie w powyższym przedmiocie nosi numer 45/2018/DSOZ (z dnia 30 maja 2018 r.) i było ono dotychczas modyfikowane zarządzeniem nr 73/2018/DSOZ (z dnia 30 lipca 2018 r.) oraz zarządzeniem nr 81/2018/DSOZ (z dnia 14 sierpnia 2018 r.).

**Przedmiotowa zmiana zarządzenia nr 45/2018/DSOZ polega na:**

**1) zmianie definicji świadczenia wykonywanego w warunkach domowych, zawartej w § 2 ust. 1 pkt 10 (w oparciu o § 1 pkt 1 zarządzenia zmieniającego):**

*10) świadczenie wykonywane w warunkach domowych - świadczenie gwarantowane, o którym mowa w § 6 rozporządzenia, udzielane w miejscu zamieszkania lub czasowego pobytu świadczeniobiorcy, w tym także w domach pomocy społecznej z wyłączeniem pobytu w stacjonarnych podmiotach wykonujących działalność leczniczą podmiotach udzielających świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych;*

**2) uchyleniu § 11 ust. 5 (w oparciu o § 1 pkt 2 zarządzenia zmieniającego), który stanowił, że:**

*5. Każda wizyta pielęgniarki, o której mowa w ust. 3 [w zakresie świadczeń: pielęgnarska opieka długoterminowa domowa – przyp. red. Serwisu], jest sprawozdawana w raporcie statystycznym z kodem 5.01.27.0800016 oraz datą zrealizowanej wizyty.*

**3) dodaniu w § 13 pkt 14 i 15 (w oparciu o § 1 pkt 3 zarządzenia zmieniającego):**

*§ 13. Przedstawiając świadczenia do zapłaty, świadczeniodawca obowiązany jest do przestrzegania następujących zasad:*

*14) porady lekarskie, oraz wizyty pielęgniarki i fizjoterapeuty sprawozdawane są w raporcie statystycznym wraz z datą i kodem określonym w załączniku nr 8 do zarządzenia;*

*15) w przypadku rozliczania świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną z wyłączeniem świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową chorób na podłożu nerwowo- mięśniowych, rozliczanie osobodni odbywa się na podstawie czasu*

wentylacji określonego w karcie wentylacji okresowej stanowiącej załącznik nr 4 do zarządzenia.”;

- 4) zmianie załączników nr 1b – 1e (w oparciu o § 1 pkt 4-7 zarządzenia zmieniającego);
- 5) dodaniu załącznika nr 8 (w oparciu o § 1 pkt 8 zarządzenia zmieniającego).

Jednocześnie, w § 2 zarządzenia zmieniającego wskazano, że:

**Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.**

#### **Jak wskazano w uzasadnieniu do zarządzenia zmieniającego:**

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem polegają na wprowadzeniu kodów, które umożliwią elektroniczną weryfikację i walidację świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez lekarzy, pielęgniarki i fizjoterapeutów, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1658), zwanym dalej „rozporządzeniem”.

Ze względu na to, że ww. przepisy rozporządzenia określają warunki realizacji świadczeń gwarantowanych, w tym liczbę wykonywanych wizyt lub porad przez personel medyczny w określonym czasie, wskazane jest aby przy rozliczaniu zrealizowanych świadczeń była możliwość ich sprawdzenia, tak jak ma to miejsce w pielęgniarstwie domowym.

Dla porad lekarza oraz wizyt pielęgniarki i fizjoterapeuty zostały przypisane kody, które będą sprawozdawane przez świadczeniodawcę wraz z datą realizacji świadczenia. Na podstawie tych danych Narodowy Fundusz Zdrowia będzie miał możliwość dokonania sprawdzeń, czy warunki udzielania świadczeń określone w przepisach rozporządzenia, odnoszące się do liczby wykonanych porad lub wizyt zostały spełnione zgodnie z rozporządzeniem.

Wprowadzenie (wzorem pielęgniarstwa długoterminowego) kodów zawartych w załączniku do projektu zarządzenia i ich sprawozdawanie przez świadczeniodawców, będzie miało wpływ na wstępną ocenę jakości oraz ułatwi monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Z uwagi na zróżnicowanie wymagań dotyczących wizyt personelu w świadczeniach zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną z wyłączeniem świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo- mięśniowych, dodane zostaną produkty rozliczeniowe, różniące świadczenia względem czasu wentylacji pacjenta (do 8 godzin, od 8 do 16 godzin, powyżej 16 godzin). Zmiany wprowadzają wagę punktową produktu rozliczeniowego, różnicując wycenę świadczeń w zależności od wymogu zatrudnienia personelu medycznego, czasu wentylacji pacjenta oraz liczby minimalnych wizyt personelu medycznego, określonych w rozporządzeniu.

Ponadto, projektowane zarządzenie dokonuje zmiany w zakresie definicji świadczenia wykonywanego w warunkach domowych (§ 1 pkt 1). Nowa definicja, określa opiekę realizowaną w warunkach domowych jako świadczenie gwarantowane, udzielane w miejscu zamieszkania lub czasowego pobytu świadczeniobiorcy, w tym także w domach pomocy społecznej z wyłączeniem podmiotów udzielających świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 późn zm.), projekt zarządzenia został opublikowany 30 kwietnia 2019 r. na okres 14 dni w celu zaopiniowania przez właściwe w sprawie podmioty. Spośród 4 uwag jakie wpłynęły do Funduszu, dwa podmioty zaproponowały zmianę przepisów zarządzenia, polegającą na wyodrębnieniu dwóch nowych produktów rozliczeniowych w zakresie świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną, z uwzględnieniem czasu wentylacji pacjenta i związanych z nim wymogów zawartych w rozporządzeniu.

Pełen tekst zarządzenia zmieniającego (nr 94/2019/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<http://nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-942019dsoz,6975.html> ;

Pełen tekst pierwotnego zarządzenia – nr 45/2018/DSOZ, dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-452018dsoz,6763.html> ;

Zarządzenie nr 73/2018/DSOZ, zmieniające pierwotne zarządzenie (nr 45/2018/DSOZ), dostępne jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem:

<http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-732018dsoz,6796.html> .

Zarządzenie nr 81/2018/DSOZ, zmieniające pierwotne zarządzenie (nr 45/2018/DSOZ), dostępne jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem:

<http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-812018dsoz,6807.html> .

## 2. NOWE AKTY PRAWNE:

### 1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

#### **Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami**

W dniu 12 września 2019 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1078).

Ze względu na fakt, iż przedmiotowa ustawa stanowi całkowicie nowy akt prawny, zalecane jest szczegółowe zapoznanie się z jej całościowym tekstem.

**Poniżej przytoczone zostały informacje nt. ustawy zawarte w uzasadnieniu do jej projektu, istotne przede wszystkim z punktu widzenia lekarzy dentyków.**

#### **Jak wskazano w uzasadnieniu projektu ustawy:**

*Zgodnie z art. 2 projektu ustawy, opieka zdrowotna nad uczniami realizowana w szkole obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną. Opieka zdrowotna ma na celu ochronę zdrowia uczniów oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za własne zdrowie. Opieka zdrowotna w szkole dotyczy dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki do ukończenia 19. r. życia, a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej. Opieką zdrowotną, o której mowa w ustawie, nie są objęci słuchacze szkół dla dorosłych, branżowych szkół II stopnia i szkół policealnych oraz uczniowie szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne. W przypadku uczniów szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne opieka zdrowotna jest zapewniona w szkole, w której uczniowie ci realizują obowiązek szkolny i obowiązek nauki, w ramach kształcenia ogólnego. Opieka zdrowotna zagwarantowana uczniom w szkole jest finansowana ze środków publicznych.*

*W art. 3 projektu ustawy wskazano, że opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole będą sprawować: pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentyś. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jama ustnej może w niej uczestniczyć również higienistka stomatologiczna w ramach współpracy z lekarzem dentyś udzielającym świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych. Warunki, jakie muszą spełniać ww. osoby sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami, zdefiniowano w art. 5 projektu ustawy. W art. 4 projektu ustawy wskazano podmioty działające na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami, którymi są dyrektor szkoły oraz organ prowadzący szkołę. W porównaniu z dotychczasowymi przepisami art. 4 projektu ustawy w sposób jednoznaczny określa odpowiedzialność organu prowadzącego szkołę i dyrektora szkoły za zapewnienie w szkole warunków do realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami.*

*Organizację opieki zdrowotnej i zadania podmiotów sprawujących tę opiekę oraz podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych jej realizacji określono w rozdziale 2 projektu ustawy. Zgodnie z art. 6 projektu ustawy, miejscem realizacji świadczeń przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną jest gabinet profilaktyki zdrowotnej, a w przypadku realizacji świadczeń stomatologicznych realizowanych przez lekarza dentyś – gabinet stomatologiczny w szkole, gabinet poza szkołą lub dentobus. Wskazano również w art. 7 projektu ustawy obowiązek ww. podmiotów zachowania w tajemnicy informacji związanych ze stanem zdrowia ucznia, uzyskanych w związku ze sprawowaniem opieki zdrowotnej oraz obowiązek uzyskania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Realizacja profilaktycznej opieki zdrowotnej i opieki stomatologicznej będzie się odbywać z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.). Świadczenia zdrowotne w zakresie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki będą udzielane w sytuacji braku sprzeciwu rodziców oraz pełnoletnich uczniów, z zastrzeżeniem obowiązku przekazania tym osobom informacji o zakresie opieki zdrowotnej oraz prawa do zgłoszenia sprzeciwu. Dodatkowo informacja o zakresie opieki zdrowotnej udzielanej uczniom będzie umieszczana w ogólnodostępnym miejscu w szkole. (...)*

W art. 9 projektu ustawy wskazano, że zakres świadczeń udzielanych przez lekarza dentystę określają przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (...) w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji [zmiana wprowadzona przez. red. Serwisu]. W realizacji zadań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia projekt ustawy w art. 10 dopuszcza możliwość realizacji tych zadań przez higienistkę stomatologiczną. Ma to na celu wzmocnienie i zwiększenie działań edukacyjnych, co będzie miało korzystny wpływ na zdrowie jamy ustnej uczniów. (...)

W przypadku braku gabinetu dentystycznego w szkole organ prowadzący szkołę będzie zobowiązany do zawarcia porozumienia z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych, w którym zostanie określony sposób organizacji udzielania świadczeń stomatologicznych uczniom. Projektowane regulacje przewidują również możliwość nawiązania współpracy przez organ prowadzący szkołę z podmiotem wykonującym działalność leczniczą w zakresie leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży udzielającym świadczeń zdrowotnych w dentobusie. Uwzględnienie tych przepisów w projekcie ustawy ma na celu zwiększenie dostępności opieki stomatologicznej dla uczniów, a w konsekwencji – poprawę stanu zdrowia jamy ustnej uczniów. (...)

Dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej reguluje rozdział 7 projektu ustawy. Zgodnie z art. 26 projektu ustawy, podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 i 1669). Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej dotyczącej profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami określają przepisy wydane na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Projekt ustawy w art. 28 zobowiązuje podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną do prowadzenia sprawozdawczości z realizacji tej opieki, zgodnie z przepisami o statystyce publicznej.

Artykuł 29 projektu ustawy wprowadza przepisy zmieniające art. 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych polegające na uchyleniu ust. 3 oraz wprowadzeniu przepisów gwarantujących uczniom korzystanie poza kolejnością ze świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego udzielanych w gabinecie dentystycznym w szkole oraz w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą współpracującym ze szkołą. Przepisy zmieniające dotyczą również kwoty finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń stomatologicznych dla uczniów, która jest dostosowana do potrzeb zdrowotnych. W art. 30 projektu ustawy wprowadza się przepisy zmieniające ustawę z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe w zakresie możliwości uczestniczenia pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej w posiedzeniach rady pedagogicznej oraz zebraniach rady rodziców w celu omówienia zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów. Zmiany będą dotyczyły również tych przepisów ustawy, w których jest mowa o wydawaniu przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej orzeczenia o stanie zdrowia ucznia na potrzeby procesu rekrutacji do szkół i oddziałów sportowych na kolejnych etapach kształcenia.

W przepisach przejściowych, dostosowujących i końcowych projektu ustawy w art. 31 wskazano pielęgniarki inne niż pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, które mogą realizować profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami. **W art. 32 projektu ustawy wskazano, że umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia przed dniem wejścia w życie ustawy zachowują ważność na okres, na jaki zostały zawarte.**

**Projekt ustawy wejdzie w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem przepisów art. 30 pkt 3 i 4, dotyczących wydawania orzeczenia o stanie zdrowia ucznia na potrzeby procesu rekrutacji do szkół i oddziałów sportowych na kolejnych etapach kształcenia, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.**

Pełen tekst ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, dostępny jest na stronie na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001078> .

Uzasadnienie do projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, dostępne jest na stronie Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem:

<http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=3297> .



## **Nowe rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego**

W dniu 1 września 2019 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1555) – zwane dalej **nowym rozporządzeniem**.

Jednocześnie, z tym samym dniem **ulega uchyleniu dotychczasowe rozporządzenie w powyższym przedmiocie, z dnia 21 marca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 582)**, w oparciu o art. 5 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1096), zgodnie z którym: *Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 38 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 38 ust. 7 ustawy zmienianej w art. 1* [ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – przyp. red. Serwisu], *w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r.*

**Ze względu na fakt, iż przedmiotowa ustawa stanowi nowy akt prawny, zalecane jest szczegółowe zapoznanie się z jej całościowym tekstem.**

### **Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia:**

*Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego określa szczegółowy zakres informacji zawartych w zleceniu na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zleceniu naprawy wyrobu medycznego, wzór zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz wzór zlecenia naprawy wyrobu medycznego, zwanych dalej „zleceniami”.*

*Powyzsze stanowi odpowiedź na postulaty zgłaszane od dłuższego czasu w kierunku istotnego usprawnienia procesu zaopatrzenia w wyroby medyczne zarówno przez pacjentów, jak i przedsiębiorców funkcjonujących w branży wyrobów medycznych, w tym ograniczenia liczby danych zamieszczanych w ww. dokumentach.*

*Projektowane rozporządzenie określa szczegółowy zakres informacji oraz wprowadza nowe wzory zleceń, ponadto uwzględnia zmiany zakresu danych jakie obejmują zlecenia, a których wprowadzenie przewiduje ustawa z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1096). Głównym celem wprowadzanych zmian jest uproszczenie procesu wystawiania i realizacji zleceń oraz ograniczenie obciążeń biurokratycznych.*

*Proponuje się, aby zawarte w projekcie przepisy weszły w życie z dniem 1 września 2019 r. – jako konsekwencja wejścia w życie zmian wynikających z ww. ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw. Z dniem wejścia w życie projektowanego rozporządzenia moc utraci poprzedzające je rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 582) zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw. Jednakże do dnia 31 grudnia 2019 r. zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy są wystawiane, potwierdzane i realizowane na dotychczasowych zasadach zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw. Ponadto zlecenia na*

*zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, które do dnia 31 grudnia 2019 r. zostały na dotychczasowych zasadach wystawione lub wystawione i potwierdzone będą odpowiednio potwierdzane i realizowane albo realizowane na dotychczasowych zasadach, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2020 r. Wskazać należy również, że w okresie od dnia 1 września 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. zostanie przeprowadzony pilotaż nowych wzorów zleceń określonych w załączniku nr 1 i załączniku nr 2 do projektowanego rozporządzenia.*

Pełen tekst nowego rozporządzenia (z dnia 1 września 2019 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001555> .

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

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12321705/12590835/dokument412924.docx> .

Pełen tekst dotychczasowego (uchylanego) rozporządzenia, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000582> .

Pełen tekst ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001096> .

**Nowe rozporządzenie w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów**

W dniu 1 września 2019 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1659) – zwane dalej **nowym rozporządzeniem**.

Jednocześnie, z tym samym dniem **ulega uchyleniu obowiązujące dotychczas rozporządzenie z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 141)**, w oparciu o art. 170 w zw. z art. 13 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 2245), który nadał nowe brzmienie art. 5 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1175 ze zm.), określając, że służba medycyny pracy realizuje zadania określone w ustawie w odniesieniu do *kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów oraz słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub stażu uczniowskiego są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia*. Powyższy przepis wchodzi w życie z dniem 1 września 2019 r. W związku z powyższym, upoważnienie ustawowe do wydania rozporządzenia uległo zmianie oraz zaszła konieczność wydania nowego rozporządzenia.

**Ze względu na fakt, iż przedmiotowa ustawa stanowi nowy akt prawny, zalecane jest szczegółowe zapoznanie się z jej całościowym tekstem.**

**Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia:**

(...) *zmiana dotycząca doktorantów wynika ze zmiany w art. 37 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669), która weszła w życie z dniem 1 października 2018 r.*

*Projektowane rozporządzenie uwzględnia również przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 28 czerwca 2018 r. dokument rządowy pt. „Informacja dotycząca deregulacji obowiązku stosowania pieczęci/pieczętek przez obywateli i przedsiębiorców” oraz zobowiązania członków Rady Ministrów do rezygnacji z obowiązku stosowania pieczętek przez obywateli i przedsiębiorców.*

*Projektowane rozporządzenie ma na celu zastąpienie **wyłączonego** wymogu stosowania pieczętki dla oznaczenia podmiotów uczestniczących w dokumentowaniu badań lekarskich dla kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich, innymi (obok pieczętki), formami nanoszenia tych danych, tj. także nadruku lub naklejki.*

W projekcie **wprowadzono przepis przejściowy dotyczący badań lekarskich, rozpoczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia. Do nich stosuje się przepisy dotychczasowe. Zaświadczenia lekarskie wydane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia będą zachowywać ważność przez okres na jaki zostały wydane, a skierowania na badania lekarskie wydane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność.** Ponadto sytuacja prawna osób, które rozpoczęły studia doktoranckie w roku akademickim 2018/2019 oraz w latach wcześniejszych została uregulowana ustawą z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669, z późn. zm.). Zgodnie z art. 279 tej ustawy studia doktoranckie rozpoczęte przed rokiem akademickim 2019/2020 prowadzi się na zasadach dotychczasowych, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2023 r. W związku z powyższym zaproponowano, aby tę grupę osób objąć w tym okresie projektowanym rozporządzeniem.

Pełen tekst nowego rozporządzenia (z dnia 26 sierpnia 2019 r.), dostępny jest na stronie organu publikującego Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem:  
<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/1659/1> .

Uzasadnienie do projektu nowego rozporządzenia dostępnego jest na stronie Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:  
<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12323101/12618235/dokument415261.docx> .

Pełen tekst dotychczasowego (uchylanego) rozporządzenia, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000141> .

**2) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:**

Brak nowych zarządzeń Prezesa NFZ, wchodzących w życie we wskazanym na wstępie okresie czasu.

### 3. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od dnia 30 sierpnia 2019 r. do dnia 27 września 2019 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><b>do dnia 31.08.2019 r.</b></p>   | <p><b>złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą</b></p> <p>Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, której przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON składa wnioski 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><b>do dnia 9.09.2019 r.*</b></p> <p>* termin ustawowy, tj. 7.09.2019 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy, tj. <u>9.09.2019 r.</u></p> | <p><b>wpłata zryczałtowanego podatku od dochodów z dywidend oraz innych przychodów z tytułu udziału w zyskach osób prawnych oraz sporządzenie CIT-7 za lipiec</b></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"> <li>1) mającym siedzibę lub zarząd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - informację o wysokości pobranego podatku w terminie przekazania kwoty pobranego podatku,</li> <li>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.</li> </ol> <p><b>podatek opłacany w formie karty podatkowej za lipiec</b></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</p> | <p>art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p> <p>art. 31 ust. 5 ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne</p> |

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
|                              | za miesiąc ubiegły, a za grudzień - w terminie do dnia 28 grudnia roku podatkowego, na rachunek urzędu skarbowego.   |   |
| <b>do dnia 10.09.2019 r.</b> | <p><b>Termin składania wniosków do dyrektora właściwego oddziału Funduszu, o dofinansowanie zakupu oprogramowania dla świadczeniodawców i ich rozliczenie.</b></p> <p>W celu uzyskania dofinansowania zakupu oprogramowania, uprawniony świadczeniodawca, składa w terminie do dnia 10 września 2019 r., do dyrektora właściwego oddziału Funduszu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wniosek o udzielenie dofinansowania, którego wzór określony jest w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 55/2019/DEF;</li> <li>2) specyfikację dofinansowania, której wzór określony jest w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 55/2019/DEF;</li> <li>3) potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających nabycie i sfinansowanie w 2018 r. albo 2019 r. oprogramowania.</li> </ol>   | § 3 ust. 1 Zarządzenia nr 55/2019/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31.05.2019 r., zmienionego zarządzeniem nr 108/2019/DEF z dnia 08.08.2019 r. |
|                              | <p><b>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</b></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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące;</li> </ol> | art. 47 ust. 1 pkt 1, ust. 2-2c, ust. 4-4c ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych  |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
|                              | <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,<br/>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<br/>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 12.09.2019 r.</p> | <p><b>termin przekazania przez świadczeniodawcę posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej informacji do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.</b></p> <p>W terminie do dnia 12 września 2019 r. świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekazuje do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, informację, według stanu na dzień 1 sierpnia 2019 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.</p> | <p>§ 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27.08.2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</p> |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>do dnia 16.09.2019 r.*</b></p> <p>* termin ustawowy tj. 15.09.2019 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy,</p> | <p><b>termin wystawienia faktur za sierpień</b></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><b>zaliczka na podatek od nieruchomości (dot. osób prawnych i jednostek niemających osobowości prawnej)</b></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><b>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</b></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> |
| <p><b>do dnia 20.09.2019 r.</b></p>  | <p><b>zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za sierpień</b></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</p>  | <p>art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>             |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | 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><b>zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w sierpniu</b></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><b>ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za sierpień</b></p> <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>                     | art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych |

|                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
|                                     | <p><b>zaliczka na podatek dochodowy od osób prawnych za sierpień</b></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>   |
| <p><b>do dnia 25.09.2019 r.</b></p> | <p><b>deklaracje VAT (VAT-7, VAT-7K, VAT 8)</b></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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) miesięcznych – deklaracji VAT-7;</li> <li>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.</li> </ol> <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> |

**przesłanie JPK\_VAT za sierpień (Jednolity Plik Kontrolny VAT)**

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.

---

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](http://www.sowislo.com.pl)

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