

SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ
e-informator

Nr 33

[data publikacji: 20 grudnia 2019 r.]

W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie:	
19.12.2019 – 10.01.2020	w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego
06.12.2019 – 20.12.2019	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

1. ZMIANY W PRZEPISACH:	3
Zmiana rozporządzenia w sprawie recept (wraz z dodatkowymi informacjami dotyczącymi e-recepty).....	3
Zmiana ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	6
Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych...	9
Zmiana ustawy Prawo oświatowe – dot. orzeczeń lekarskich	11
Zmiana rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.....	12
Uchylenie rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa	14
2. NOWE AKTY PRAWNE:	16
Nowe rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu	16
Nowe rozporządzenie w sprawie zgłaszania dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi.....	17
Rozporządzenie w sprawie rejestru endoprotezoplastyk	18
Nowe zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne.....	21
Nowe zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	22
3. TERMINARZ LEKARZA:	23

1. ZMIANY W PRZEPISACH:

1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

Zmiana rozporządzenia w sprawie recept

(wraz z dodatkowymi informacjami dotyczącymi e-recepty)

Z dniem 1 stycznia 2020 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept (Dz. U. z 2019 r. poz. 2395).

W ramach powyższej nowelizacji, zmianie ulegają następujące przepisy ustawy z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept (Dz. U. z 2018 r. poz. 745 ze zm.):

1) w § 10 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

1a. Recepta w postaci elektronicznej, o której mowa w art. 96a ust. 7 pkt 1 ustawy - Prawo farmaceutyczne, na której nie oznaczono terminu realizacji recepty, nie może być zrealizowana po upływie 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na niej daty realizacji "od dnia".

2) w § 11 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

2. W przypadku oznaczania terminu realizacji na receptce w postaci elektronicznej, o której mowa w art. 96a ust. 7 pkt 1 ustawy - Prawo farmaceutyczne, termin ten osoba uprawniona, kierując się aktualną wiedzą medyczną, oznacza na 365 dni.

Zgodnie z § 2 rozporządzenia zmieniającego:

Realizacja recept w postaci elektronicznej wystawionych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia odbywa się na podstawie przepisów dotychczasowych.

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia zmieniającego:

Zmiana § 10 oraz § 11 rozporządzenia wynika z konieczności doprecyzowania kwestii terminu realizacji recept w postaci elektronicznej. Praktyka stosowania nowego terminu realizacji recept w postaci elektronicznej wynoszącego 365 dni pokazała, że pacjenci mając świadomość dłuższego niż w przypadku recepty w postaci papierowej terminu realizacji recepty jednocześnie nie zdają sobie sprawy z regulacji dotyczącej pomniejszania ilości wydawanego leku w przypadku realizacji recepty po upływie 30 dni od dnia wystawienia recepty albo naniesionej na receptce daty realizacji „od dnia”. W rezultacie dochodzi do sytuacji, w której pacjenci nie mogą zrealizować całej recepty, a wręcz nie mogą jej zrealizować w ogóle. W związku z powyższym proponuje się wskazanie, że osoba uprawniona, przypadku oznaczania terminu realizacji na receptce w postaci elektronicznej termin ten oznacza na 365 dni, kierując się aktualną wiedzą medyczną. Natomiast w przypadku braku takiego oznaczenia, recepta w postaci elektronicznej nie będzie mogła być zrealizowana po upływie 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptce daty realizacji „od dnia”. W sytuacji gdy lekarz oznaczy termin realizacji recepty na 365 dni, stosowane będą zasady pomniejszania leku określone w art. 96a ust. 7a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. Powyższe rozwiązanie pozwoli na uniknięcie nieporozumień w stosunkach lekarz-pacjent-farmaceuta. W przypadku pacjentów zmniejszy się bowiem odsetek braku realizacji lub braku pełnej realizacji recept z powodu ich realizacji po upływie 30 dni od dnia wystawienia recepty szczególnie w przypadku, gdy recepta opiewa na niedużą ilość leku. Farmaceuci z tego samego powodu nie będą musieli dokonywać skomplikowanych operacji przeliczania, ile leku należy wydać lub odmawiać pacjentowi wydania leku w ogóle, a z kolei lekarze nie będą zmuszeni przyjmować ponownie tych samych pacjentów z powodu problemów z realizacją wcześniej wystawionych przez nich recept.

Osobą uprawnioną do wystawienia recepty jest, zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia, osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu

medycznego, jest uprawniona do wystawiania recept zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. Taka osoba będzie mogła podjąć decyzję o wydłużeniu terminu realizacji recepty w postaci elektronicznej w oparciu o aktualną wiedzę medyczną oraz dostępną dokumentację medyczną pacjenta. Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2020 r., tak aby wszystkie podmioty związane z wystawianiem i realizacją recepty miały odpowiedni czas na poznanie zaproponowanych zmian. Jednocześnie proponuje się wprowadzenie przepisu przejściowego, zgodnie z którym wszystkie recepty w postaci elektronicznej wystawione przed dniem wejścia w życie rozporządzenia będą realizowane na podstawie dotychczasowych przepisów, tj. bez konieczności oznaczania terminu realizacji recepty przez osoby wystawiające recepty.

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

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190002395> .

Pełen tekst rozporządzenia w sprawie recept, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000745> .

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

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12325750/12632392/dokument429618.docx> .

DODATKOWE INFORMACJE NT. E-RECEPT:

Redakcja Serwisu przypomina, że zgodnie z art. 56 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 408 ze zm.):

Recepty mogą być wystawiane w postaci papierowej do dnia 7 stycznia 2020 r.

Jednocześnie zwrócić należy uwagę na komunikat Ministerstwa Zdrowia, dotyczący obowiązku wystawiania recept w postaci elektronicznej po dniu 7 stycznia 2020 r., dostępny pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/e-recepty-obowiazkowe-od-8-stycznia-2020-r> .

Jak wynika z powyższego komunikatu: (...) przepisy nie przewidują kar dla lekarzy, którzy pomimo obowiązku ustawowego wystawią po 8 stycznia 2020 r. receptę w postaci papierowej.

Redakcja Serwisu wskazuje w tym miejscu, iż **komunikaty Ministerstwa Zdrowia nie mają mocy prawa powszechnie obowiązującego, wobec czego niewykluczone jest, że brak zastosowania się do obowiązku wynikającego wprost z przytoczonego wyżej przepisu, skutkować będzie negatywnymi konsekwencjami dla lekarzy, z uwagi na kwestionowanie zgodności takiej recepty z obowiązującymi przepisami (np. przez NFZ).**

Zmiana ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Z dniem 1 stycznia 2020 r. wchodzi w życie fragment ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w celu ograniczenia obciążeń regulacyjnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1495) – zwanej dalej **ustawą zmieniającą**. Przedmiotowa ustawa wprowadza zmiany m.in. w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239) – zwanej dalej **ustawą zmienianą**.

W ramach powyższej nowelizacji, zmianie ulegają następujące przepisy ustawy zmienianej:

1) art. 6 (którego treść przytoczona została w całości):

1. *Obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym, określonym na podstawie art. 10 ust. 2 pkt 2, podlegają:*
 - 1) *podejrzani o zakażenie lub chorobę zakaźną;*
 - 2) *noworodki, niemowlęta i kobiety w ciąży, podejrzane o zakażenie lub chorobę zakaźną mogącą się szerzyć z matki na płód lub dziecko;*
 - 3) *nosiciele, ozdrowieńcy oraz osoby, które były narażone na zakażenie przez styczność z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym;*
 - 4) *uczniowie, studenci i doktoranci kształcący się do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby;*
 - 5) *osoby podejmujące lub wykonujące prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, nieposiadające aktualnego orzeczenia lekarskiego o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby.*
2. *Na obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne, określone na podstawie art. 10 ust. 2 pkt 2, kieruje:*
 - 1) *osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3 - właściwy dla ich miejsca pobytu państwowy powiatowy inspektor sanitarny;*
 - 2) *osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 4 - kierujący szkołą albo rektor uczelni lub osoba przez nich upoważniona;*
 - 3) *osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 5 - pracodawca albo zlecający wykonanie prac.*
- 2a. W przypadku osób poszukujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, przy wykonywaniu której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, badanie sanitarno-epidemiologiczne jest wykonywane na wniosek tej osoby. Osoba poddająca się badaniu wskazuje, jakiego rodzaju prac ma dotyczyć badanie sanitarno-epidemiologiczne i wydawane na jego podstawie orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych.*
3. *Wykonane badania sanitarno-epidemiologiczne oraz ich wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta, prowadzonej w sposób i w formach, określonych na podstawie art. 10 ust. 2 pkt 3 i 4.*

2) art. 7 (którego treść przytoczona została w całości):

1. *Badania lekarskie u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 i ust. 2a, przeprowadzają lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357 i 730), lub lekarze wykonujący*

zadania służby medycyny pracy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2018 2019 r. poz. 1155, 1669 i 2245 1175).

2. Lekarze, o których mowa w ust. 1, wydają oraz przekazują osobie badanej, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5 i ust. 2a, oraz pracodawcy albo osobie zlecającej wykonanie prac orzeczenie lekarskie:
 - 1) o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby;
 - 2) o czasowych lub trwałych przeciwwskazaniach do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby.
3. Lekarze, o których mowa w ust. 1, wpisują treść orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w ust. 2, do karty badań do celów sanitarno-epidemiologicznych.
4. Badania laboratoryjne u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 i ust. 2a, przeprowadzają, akredytowane w zakresie przedmiotu badania na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku, laboratoria:
 - 1) Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej lub inne laboratoria, na podstawie umów zawieranych z tymi organami;
 - 2) jednostek właściwych w zakresie chorób płuc i gruźlicy, w przypadku badań w kierunku gruźlicy, na podstawie umów zawieranych z właściwymi miejscowo organami, o których mowa w pkt 1.
5. Organy, o których mowa w ust. 4 pkt 1, dokonują wyboru laboratoriów na podstawie przepisów o zamówieniach publicznych, z wyłączeniem laboratoriów tych organów.

3) w art. 8:

4a. Koszty badań sanitarno-epidemiologicznych wykonywanych u osób, o których mowa w art. 6 ust. 2a, są finansowane przez osobę wnioskującą o ich przeprowadzenie.

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu ustawy zmieniającej:

W obecnym stanie prawnym pracodawca jest zobowiązany każdorazowo skierować na badania sanitarno-epidemiologiczne osobę zatrudnianą do pracy, przy wykonywaniu której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. Badanie takie jest wymagane pomimo posiadania orzeczenia lekarskiego uzyskanego u poprzedniego pracodawcy. Obowiązek odbycia badań sanitarno-epidemiologicznych nie powinien wynikać z samego faktu zmiany pracodawcy. Przesłankę odbycia takich badań stanowi wykonywanie pracy przy wykonywaniu której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. Koszty badań sanitarno-epidemiologicznych stanowią obciążenie przedsiębiorców zwłaszcza w branżach o dużej, sezonowej rotacji pracowników takich jak gastronomia. Ponadto pracownicy branży gastronomicznej stosunkowo często zmieniają pracodawcę, a tym samym konieczność powtarzania badań nie sprzyja mobilności pracowników. Proponowana zmiana zakłada, że osoba posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, w przypadku zmiany pracodawcy nie będzie podlegać w okresie ważności orzeczenia lekarskiego badaniom sanitarno-epidemiologicznym. Ma to na celu usprawnienie procesu zatrudnienia zwłaszcza w branżach charakteryzujących się sezonowym wzrostem zapotrzebowania na pracowników.

Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych jest niezbędne do wykonywania pracy m.in. w gastronomii. Lekarz wydaje orzeczenie na podstawie przeprowadzonego badania sanitarno-epidemiologicznego. Bez skierowania pracodawcy lub osoby zlecającej wykonywanie prac nie ma możliwości uzyskania orzeczenia lekarskiego o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. Tym samym stanowi to utrudnienie w podejmowaniu działalności gospodarczej, czy też tzw. działalności nieregulowanej. Wprowadzenie możliwości przeprowadzenia badania sanitarno-epidemiologicznego na wniosek osoby poszukującej zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, przy wykonywaniu której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby ma na celu zniesienie formalnej bariery stanowiącej ograniczenie swobody podejmowania działalności gospodarczej. Badania

sanitarno-epidemiologiczne na wniosek zainteresowanej osoby będą przeprowadzane w tym samym trybie i przez tych samych lekarzy, co pozostałe badania sanitarno-epidemiologiczne. Koszt badań będzie pokrywany przez wnioskodawcę. Z uwagi na nową możliwość przeprowadzenia badań sanitarno-epidemiologicznych na wniosek zachodzi konieczność zmiany w przedmiotowym zakresie art. 7 i 8 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Pełen tekst ustawy zmieniającej, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001495> .

Pełen tekst ustawy zmienianej (należy wybrać tekst jednolity), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001239> .

Uzasadnienie do projektu rozporządzenia zmieniającego, dostępne na stronie internetowej Sejmu RP, pod adresem:

<http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/31A8F61196D852A9C12584350037EC06/%24File/3622-uzas.DOCX> .

Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W dniu 1 stycznia 2020 r. wchodzi w życie fragmenty dwóch – następujących aktów prawnych, wprowadzających zmiany w ustawie 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.):

- ustawy z dnia 25 maja 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r. poz. 1200 ze zm.);
- ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2429).

Przedmiotowe zmiany dotyczą następujących przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

1) art. 31lc ust. 6:

~~Warunkiem zawarcia umowy, o której mowa w ust. 4 [o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – przyp. red. Serwisu], z podmiotem będącym świadczeniodawcą jest stosowanie przez tego świadczeniodawcę rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń, o których mowa w ust. 7.~~

Świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7.

Tym samym, stosowanie standardu rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. z 2015 r. poz. 1126), od 1 stycznia 2020 r. nie będzie stanowić wyłącznie warunku zawarcia nowej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz dotyczyć będzie wszystkich świadczeniodawców (także tych, którzy zawarli umowy w okresie wcześniejszym).

2) art. 20 ust. 1:

Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3) art. 23a ust. 1:

Świadczeniodawca, o którym mowa w art. 20 udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.

Powyższy przepis odnosił się w dotychczasowym brzmieniu do art. 20 ustawy o świadczeniach, który z dniem 1 stycznia 2020 r. także ulega zmianie, polegającej na rozszerzeniu określonego w nim katalogu świadczeń o *stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne*. Ustawodawca zdecydował się na wskazanie w art. 23a ust. 1 samodzielnego katalogu świadczeń, który powyższego typu nie uwzględnia.

Pełen tekst ustawy z dnia 25 maja 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001200> (należy wybrać tekst ujednociony).

Pełen tekst ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180002429> (należy wybrać tekst ujednociony).

Pełen tekst ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20042102135> (należy wybrać tekst ujednociony).

Zmiana ustawy Prawo oświatowe – dot. orzeczeń lekarskich

Z dniem 1 stycznia 2020 r. wchodzi w życie fragment ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1078), którym zmieniana jest ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.).

W ramach powyższej nowelizacji, zmianie ulegają następujące przepisy ustawy Prawo oświatowe:

1) art. 137 ust. 1 pkt 1 (którego treść przytoczona została w całości):

2a. Do klasy I publicznej szkoły podstawowej sportowej, publicznej szkoły podstawowej mistrzostwa sportowego, oddziału sportowego w publicznej szkole podstawowej ogólnodostępnej lub oddziału mistrzostwa sportowego w publicznej szkole podstawowej ogólnodostępnej lub do klasy wyższej niż I w tych szkołach, w przypadku gdy szkolenie w danym sporcie rozpoczyna się w tej klasie, przyjmuje się kandydatów, którzy:

- 1) posiadają ~~bardzo dobry stan zdrowia~~ **stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w szkole lub oddziale**, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;*
- 2) posiadają pisemną zgodę rodziców na uczęszczanie kandydata do szkoły lub oddziału;*
- 3) uzyskali pozytywne wyniki prób sprawności fizycznej, na warunkach ustalonych przez polski związek sportowy właściwy dla danego sportu, w którym jest prowadzone szkolenie sportowe w danej szkole lub danym oddziale.*

2) art. 150 ust. 2 pkt 4 lit. h:

3a. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 [o przyjęcie do przedszkola, szkoły i innych placówek – przyp. red. Serwisu], dołącza się:

- 4) dokumenty potwierdzające spełnianie przez kandydata warunków, o których mowa w art. 132, art. 134 ust. 1, ust. 2 pkt 1 i ust. 3, art. 135 ust. 1 i 5, art. 136 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 137 ust. 1 pkt 1 i 2, ust. 4 i ust. 6 pkt 1, art. 138 ust. 4, art. 139 ust. 1 pkt 1, art. 140 ust. 1, 2 i ust. 3 pkt 1, art. 141 ust. 1 i 7, art. 143 ust. 1 pkt 1-3 i ust. 3 pkt 1 oraz art. 147 ust. 1 i 2, odpowiednio:*
 - h) orzeczenie lekarskie o ~~bardzo dobrym stanie zdrowia~~ **stanie zdrowia umożliwiającym podjęcie nauki w szkole lub oddziale** wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,*

Pełen tekst ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

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

Pełen tekst ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170000059> (należy wybrać tekst ujednolicony).

Zmiana rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanim do finansowania świadczeń ze środków publicznych

Z dniem 1 stycznia 2020 r. wchodzi w życie fragment rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanim do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1207).

W ramach powyższej nowelizacji, zmianie ulegają następujące przepisy rozporządzenia:

1) § 3 ust. 1 pkt 21:

1. *Rejestr świadczeń obejmuje następujące dane dotyczące udzielonego świadczenia:*

21) kod i stopień zaawansowania choroby według klasyfikacji TNM rewizja 7, a jeżeli istnieje specyficzna dla nowotworu złośliwego klasyfikacja służąca do określenia stadium zaawansowania i nie jest możliwe zastosowanie klasyfikacji TNM rewizja 7 - nazwę klasyfikacji i wynik oraz stadium zaawansowania (in situ, miejscowe, regionalne, uogólnione) w przypadku świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego:

- a) związanych z wykonaniem zabiegu operacyjnego,*
- b) z zakresu chemioterapii,*
- c) z zakresu radioterapii*

– *jeżeli przyczyną główną udzielenia świadczenia był nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi lub płuca (kody jednostek chorobowych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta: C18-C20, C34, C50, C56, C61);*

2) § 3 ust. 2 pkt 6:

2. *W przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jest pobyt w oddziale szpitalnym, wszystkie pobyty w poszczególnych oddziałach osoby, której udzielono świadczenia, pomiędzy wpisem do księgi głównej przyjęć i wypisów a wypisem z niej stanowią jedną hospitalizację. W tym przypadku dane charakteryzujące poszczególne pobyty w oddziale są grupowane, a rejestr świadczeń obejmuje dodatkowo:*

6) informację, czy w okresie trwania hospitalizacji doszło do zakażenia szpitalnego w rozumieniu art. 2 pkt 33 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151 i 1669), wraz ze wskazaniem przyczyny choroby według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta.

3) § 6 ust. 3 pkt 4 i 5:

3. *Dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1 [dotyczące każdego udzielonego świadczenia udzielonego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, z wyłączeniem przypadków, gdy jednostką statystyczną, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 2, jest badanie i szczepienie – przyp. red. Serwisu], obejmują:*

4) informację o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy - co najmniej w przypadku pierwszej porady w danym roku kalendarzowym u tego świadczeniodawcy;

5) informację dotyczącą używania przez świadczeniobiorcę wyrobów tytoniowych, zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 18 załącznika nr 3 do rozporządzenia - co najmniej w przypadku pierwszej porady w danym roku kalendarzowym u tego świadczeniodawcy.

Pełen tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001207> .

Uchylenie rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa

Najpóźniej z dniem 2 stycznia 2020 r. uchyleniu ulegnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa (Dz. U. z 2003 r. Nr 182 poz. 1785), co wynika z art. 14 w zw. z art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 21 października 2016 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 2020).

Uchylane rozporządzenie wydane zostało bowiem na podstawie art. 6 ust. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 537 ze zm.), podczas gdy wspomniany wyżej art. 14 ustawy z dnia 21 października 2016 r. stanowi, że: *Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6 ust. 8 ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6 ust. 8 ustawy zmienianej w art. 1, jednak nie dłużej niż przez 3 lata od dnia wejścia w życie ustawy.*

Trzyletni termin o którym mowa w tym przepisie upływa w dniu 1 stycznia 2020 r., natomiast **do chwili obecnej nie zostało ogłoszone nowe rozporządzenie w powyższym przedmiocie.**

Jak jednak wynika z wykazu aktów oczekujących na ogłoszenie publikowanego przez Rządowe Centrum Legislacji, nowy akt wykonawczy w powyższym przedmiocie powinien zostać najpóźniej ogłoszony w dniu 23 grudnia 2019 r., zaś data jego wejścia w życie ma mieć miejsce z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Wobec powyższego, **przyjmując iż nowe rozporządzenie zostanie opublikowane w dniu 23 grudnia 2019 r., wejdzie ono w życie w dniu 24 grudnia 2019 r., uchylając z tą datą rozporządzenie dotychczas obowiązujące.**

Przebieg prac legislacyjnych nad **projektem nowego rozporządzenia**, dostępny jest na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12327800/katalog/12645508#12645508> .

Projekt nowego rozporządzenia w brzmieniu skierowanym do ogłoszenia w dniu 19 grudnia 2019 r. (wraz z uzasadnieniem), dostępny jest na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12327800/12645542/dokument432070.docx> .

Pełen tekst ustawy uchylającej, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160002020> .

2. Zmiany w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Brak zmian w zarządzenia we wskazanym na wstępie okresie czasu.

2. NOWE AKTY PRAWNE:

1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

Nowe rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu

W dniu 19 grudnia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz. U. z 2019 r. poz. 2430).

Powyższy akt prawny poprzedzony był rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 848), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2019 r., na podstawie art. 48 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991).

Zgodnie z § 1 rozporządzenia, określa ono:

- 1) *zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu dokonuje się zgłoszenia, o którym mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zwanego dalej „zgłoszeniem”;*
- 2) *sposób dokonywania zgłoszeń oraz właściwych państwowych inspektorów sanitarnych, którym są przekazywane zgłoszenia;*
- 3) *wzory formularzy zgłoszeń.*

Obszerne uzasadnienie do nowego rozporządzenia, w ramach którego przedstawione zostały zmiany względem aktu wcześniej obowiązującego, dostępne jest na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12319358/12558548/dokument430267.docx> .

Pełen tekst nowego rozporządzenia dostępny jest na stronie internetowej, na której publikowany jest Dziennik Ustaw RP, pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/2430/1> .

**Nowe rozporządzenie w sprawie zgłaszania dodatnich wyników badań
w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi**

W dniu 21 grudnia 2019 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2465).

Powyższy akt prawny poprzedzony był rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń (Dz. U. z 2014 r. poz. 459), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2019 r., na podstawie art. 48 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991).

Zgodnie z § 1 rozporządzenia, określa ono:

- 1) *biologiczne czynniki chorobotwórcze podlegające obowiązkowi zgłoszenia, o którym mowa w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zwanego dalej „zgłoszeniem”, oraz przesłanki dokonywania zgłoszeń;*
- 2) *sposób dokonywania zgłoszeń oraz właściwych państwowych inspektorów sanitarnych, którym są przekazywane zgłoszenia;*
- 3) *wzory formularzy zgłoszeń.*

Obszerne uzasadnienie do nowego rozporządzenia, w ramach którego przedstawione zostały zmiany względem aktu wcześniej obowiązującego, dostępne jest na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12322008/12601154/dokument431417.docx> .

Pełen tekst nowego rozporządzenia dostępny jest na stronie internetowej, na której publikowany jest Dziennik Ustaw RP, pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/2465/1> .

Rozporządzenie w sprawie rejestru endoprotezoplastyk

W dniu 31 grudnia 2019 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie rejestru endoprotezoplastyk (Dz. U. z 2019 r. poz. 2409).

Zgodnie z § 1 rozporządzenia, określa ono:

- 1) *podmiot prowadzący rejestr endoprotezoplastyk [Narodowy Funduszu Zdrowia – przyp. red. Serwisu], zwany dalej „rejestrem”;*
- 2) *sposób prowadzenia rejestru;*
- 3) *usługodawców obowiązanych do przekazywania danych do rejestru oraz sposób i termin przekazywania danych przez usługodawców 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 § 4 rozporządzenia:

Do przekazywania danych do rejestru są obowiązani:

- 1) *usługodawcy wykonujący następujące świadczenia opieki zdrowotnej:*
 - a) *endoprotezoplastykę łokcia,*
 - b) *endoprotezoplastykę barku,*
 - c) *endoprotezoplastykę nadgarstka,*
 - d) *endoprotezoplastykę stawu skokowo-goleniowego,*
 - e) *endoprotezoplastykę kolana,*
 - f) *endoprotezoplastykę stawu biodrowego,*
 - g) *endoprotezoplastykę drobnych stawów w obrębie dłoni lub stopy,*
 - h) *zabiegi operacyjne rewizyjne, w szczególności z powodu aseptycznego obluzowania lub z towarzyszącym złamaniem okołoprotezowym,*
 - i) *zabiegi operacyjne rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy,*
 - j) *zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych,*
 - k) *zabiegi wszczepienia implantów czasowych uwalniających antybiotyki w leczeniu infekcji okołoprotezowych,*
 - l) *artroplastykę nadgarstka/śródręcza (wszczep),*
 - m) *artroplastykę śródręczno-paliczkową lub międzypaliczkową (wszczep),*
 - n) *całkowitą rewizję po artroplastyce stawu barkowego,*
 - o) *częściową rewizję po artroplastyce stawu barkowego,*
 - p) *całkowitą rewizję po artroplastyce stawu łokciowego,*
 - q) *częściową rewizję po artroplastyce stawu łokciowego,*
 - r) *rewizję po artroplastyce stawu barkowego,*
 - s) *rewizję po artroplastyce stawu łokciowego;*
- 2) *usługodawcy wystawiający skierowania na zabieg endoprotezoplastyki, w zakresie danych, o których mowa w § 5 pkt 3 lit. w, pkt 4, pkt 5 i pkt 6 lit. a;*
- 3) *usługodawcy wykonujący hospitalizację, badanie, poradę lub kontrolę związane z wszczepioną lub wymienioną endoprotezą lub schorzeniem będącym podstawą skierowania na zabieg, w zakresie danych określonych w § 5, stosownie do charakteru wykonywanego świadczenia;*
- 4) *podmioty, które przeprowadziły badanie sekcyjne wszczepionej endoprotezy, w zakresie danych, o których mowa w § 5 pkt 3 lit. t, oraz w zakresie:*

- a) identyfikatora usługodawcy, o którym mowa w art. 17c ust. 3 pkt 1 ustawy,
- b) identyfikatora miejsca przeprowadzenia badania sekcyjnego, o którym mowa w art. 17c ust. 4 pkt 1 ustawy,
- c) identyfikatora pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy, który:
 - wprowadził dane do rejestru,
 - wykonał badanie sekcyjne.

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu rozporządzenia:

(...) Wdrożenie rejestru wynika z konieczności zapewnienia systematycznego procesu monitorowania danych i wprowadzenia ustrukturyzowanego systemu, w którym będzie gromadzonych więcej informacji niż w ww. Centralnej Bazie Endoprotezoplastyk, w tym m.in. informacje o zabiegach rewizyjnych, co umożliwi poznanie rzeczywistego zapotrzebowania na endoprotezoplastykę pierwotną (wykonywaną po raz pierwszy), a także bardziej racjonalne projektowanie wydatków przeznaczanych na ten cel.

Z przeprowadzeniem zabiegu endoprotezoplastyki mogą wiązać się powikłania takie jak: zwichnięcia protezy, krwiaki, złamania wokół protezy, choroba zakrzepowo-zatorowa, infekcje. Powikłania mogą skutkować obniżeniem jakości życia, ograniczeniem lub wyłączeniem pacjenta z aktywnego uczestniczenia w życiu gospodarczym i społecznym, obciążaniem osób najbliższych pacjenta obowiązkiem opieki, która nie byłaby potrzebna w przypadku braku powikłań. Wszystkie te komplikacje mogą powodować obciążenia finansowe pacjentów. Najpoważniejszym skutkiem powikłań może być nawet śmierć pacjenta. W ramach skutków finansowych dotyczących sektor finansów publicznych należy wskazać utratę możliwości zarobkowania przez pacjentów z nieleczonymi powikłaniami, a więc również wzrost obciążeń sektora finansów publicznych z powodu konieczności świadczeń rentowych takim pacjentom.

W związku z istotnymi skutkami powikłań jest konieczne zapewnienie jak najwyższej jakości wykonywanych świadczeń. Projektowany rejestr będzie umożliwiać ocenę jakości zabiegów endoprotezoplastyki (zarówno w kontekście oceny jakości używanych implantów, jak i jakości stosowanych procedur). Oczekuje się, że na podstawie gromadzonych danych możliwe będzie określenie wskaźników jakości i efektywności, a w konsekwencji wypromowanie optymalnych i najbardziej korzystnych praktyk i rozwiązań oraz promocję najlepszych ośrodków. Poprawienie jakości endoprotezoplastyki będzie miało wpływ na jakość życia chorych, zmniejszenie liczby zabiegów rewizyjnych, a w konsekwencji obniżenie kosztów ponoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z tytułu realizacji ww. zabiegów.

Koszt wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki od 2005 r. rośnie, m.in. wskutek wzrostu liczby wykonywanych zabiegów. W 2005 r. przeznaczono na wykonanie tych zabiegów około 230 mln zł, a w 2017 r. - około 1,35 mld zł (w ujęciu średnim około 15 790 zł na jedną operację). Łącznie od 2005 r. na zabiegi endoprotezoplastyki wydano około 9 mld zł.

Rejestr jest systemem przeznaczonym do przekazywania i gromadzenia danych o usługobiorcach, usługach i usługodawcach w sposób ustrukturyzowany, systematyczny, jednolity i nowoczesny. Prowadzenie rejestru w postaci elektronicznej ma na celu zapewnienie prostych rozwiązań gromadzenia i przekazywania danych. Wprowadzenie nowoczesnych metod wpisywania danych ma z kolei zapewnić wysoką jakość i wysokie prawdopodobieństwo poprawności gromadzonych danych.

Oczekuje się, że wraz z prowadzeniem rejestru sposób jego prowadzenia może rozwijać się pod względem technicznym i ulegać zmianom.

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 głównym narzędziem 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.

Zaproponowany w § 5 projektowanego rozporządzenia zakres danych stanowi podstawowy zakres danych niezbędnych do oceny zabiegów endoprotezoplastyk.

Z uwagi na konieczność monitorowania chorobowości oraz konieczności oszacowania zapotrzebowania na zabiegi endoprotezoplastyki zdarzeniem inicjującym gromadzenie danych w rejestrze jest zarejestrowanie skierowania na zabieg endoprotezoplastyki. Zdarzeniem zamykającym monitorowanie zabiegu endoprotezoplastyki jest badanie sekcyjne wszczepionej endoprotezy.

W projektowanym rozporządzeniu zobowiązano podmiot prowadzący rejestr do poinformowania (nie później niż 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia) usługodawców o terminie przekazania danych i identyfikatorów do rejestru po raz pierwszy.

Pełen tekst rozporządzenia dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:
<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190002409> .

Uzasadnienie do projektu rozporządzenia dostępne na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, pod adresem:
<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12317507/12544404/dokument428969.docx> .

2) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Nowe zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne

Z dniem 30 grudnia 2019 r. wchodzi w życie zarządzenie nr 168/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne, zwane dalej **nowym zarządzeniem**.

Z dniem wejścia w życie powyższego aktu prawnego, uchyleniu ulega dotychczasowe zarządzenie w tym przedmiocie – nr 86/2019/DSOZ z dnia 28 czerwca 2019 r.

Zgodnie z § 17 nowego zarządzenia:

1. Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2020 r.
2. Do świadczeń udzielanych przed dniem 1 stycznia 2020 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

Jak wskazano w uzasadnieniu do nowego zarządzenia:

Wydanie niniejszego zarządzenia związane jest z realizacją zobowiązania nałożonego na Prezesa NFZ wynikającego z art. 32 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (poz. 1590). **Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem, w porównaniu do zarządzenia dotychczas obowiązującego, polegają na zniesieniu wymogu stosowania pieczętek na rzecz alternatywnych rozwiązań.**

Zmiana stanowi zliberalizowanie przepisów przez umożliwienie czytelnego oznaczenia podmiotu lub jego cech indywidualnych bez jednoczesnego nakładania na niego obowiązku stosowania pieczętki lub pieczęci jednostki.

Przepisy zarządzenia stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2020 r.

Projekt zarządzenia Prezesa NFZ, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 14 - 28 listopada 2019 r.

W ich wyniku 2 podmioty zgłosiły uwagi i opinie do przedmiotowego projektu. Przekazane uwagi dotyczyły wystawiania skierowań oraz realizacji dodatkowych świadczeń, co nie ma uzasadnienia w ramach programu badań prenatalnych.

Pełen tekst nowego zarządzenia (nr 168/2019/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1682019dsoz,7083.html> ;

Pełen tekst dotychczasowego zarządzenia (nr 86/2019/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-862019dsoz,6963.html> .

Nowe zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

Z dniem 1 stycznia 2020 r. wchodzi w życie zarządzenie nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zwane dalej **nowym zarządzeniem**.

Z dniem wejścia w życie powyższego aktu prawnego, uchyleniu ulega dotychczasowe zarządzenie w tym przedmiocie – nr 45/2019/DSOZ z dnia 11 kwietnia 2019 r.

Zgodnie z § 12 i § 13 nowego zarządzenia:

- § 12. *Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia z zastosowaniem wzorów umów obowiązujących do tego dnia, zachowują ważność na czas na jaki zostały zawarte i mogą być zmieniane.*
- § 13. *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 § 15, z tym że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się zgodnie ze wzorami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonymi w załącznikach nr 2 - 2d do niniejszego zarządzenia.*

Jak wskazano w uzasadnieniu do nowego zarządzenia:

W obecnym stanie prawnym, przedmiotem umowy o realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, są świadczenia gwarantowane wymienione w odpowiednich rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wydane na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach.

Niniejsze zarządzenie, w porównaniu do zarządzenia dotychczas obowiązującego, implementuje przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2019 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2020 r. (Dz. U. poz. 1611), w szczególności wprowadza rozliczenie opłaty za dawkę terapeutyczną ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.

Celem wprowadzanych zmian jest także realizacja zobowiązania nałożonego na Prezesa NFZ wynikającego z art. 32 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze zdrowia (poz. 1590).

Realizacja ta oznacza zliberalizowanie przepisów przez umożliwienie czytelnego oznaczenia podmiotu lub jego cech indywidualnych bez jednoczesnego nakładania na niego obowiązku stosowania pieczęci lub pieczęci jednostki.

Ponadto poprawiono zarządzenie pod względem legislacyjnym, merytorycznym oraz językowym.

Pełen tekst nowego zarządzenia (nr 167/2019/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1672019dsoz,7081.html> ;

Pełen tekst dotychczasowego zarządzenia (nr 45/2019/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-452019dsoz,6912.html> .

3. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od dnia 20 grudnia 2019 r. do dnia 17 stycznia 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
do dnia 20.12.2019 r.	zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za listopad Zakłady pracy (a zatem także i lekarze będący pracodawcami) 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	art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
	zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w listopadzie 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.	art. 44 ust. 6 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
	ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za listopad 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	art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych

	<p>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>zaliczka na podatek dochodowy od osób prawnych za listopad</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>do dnia 27.12.2019 r.</p> <p>* termin ustawowy tj. 25.12.2019 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> <ol style="list-style-type: none"> 1) miesięcznych – deklaracji VAT-7; 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>Podatnicy niebędący podatnikami VAT czynnymi (i w związku z tym nieskładający deklaracji</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>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>przesłanie JPK_VAT za listopad (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>30 grudnia 2019 r.*</p> <p>* termin ustawowy tj. 28.12.2019 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy</p>	<p>podatek opłacany w formie karty podatkowej za grudzień</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 31.12.2019 r.</p>	<p>złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą za listopad</p> <p>Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, której 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>złożenie wniosku o wpis do rejestru podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarujących odpadami</p> <p>Przedsiębiorcy, którzy m.in. wytwarzają odpady oraz prowadzą ewidencję tych odpadów, wprowadzają na terytorium kraju produkty w opakowaniach lub produkują lub importują opakowania (w której to grupie mieszczą się lekarze prowadzący podmioty lecznicze lub indywidualne praktyki lekarskie) zobowiązani są złożyć wniosek o wpis do rejestru podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarujących odpadami do dnia 31 grudnia 2019 r., gdyż od dnia 1 stycznia 2020 r. realizacja obowiązków rejestrowych, ewidencyjnych i sprawozdawczych będzie prowadzona wyłącznie za pośrednictwem Bazy danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami, do korzystania z której konieczny jest wpis w rejestrze. Wniosek składa się poprzez wypełnienie formularza rejestrowego (dostępnego pod adresem: https://bdo.mos.gov.pl/home/wnioski/wniosek-rejestrowy/) i jego złożenie we właściwym miejscowo Urzędzie Marszałkowskim.</p>	<p>art. 79 i n. ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach</p>
	<p>termin na złożenie przez uprawnionego świadczeniodawcę do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ wniosku o dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych lub oprogramowania wykorzystywanych do zapewnienia możliwości wystawiania elektronicznych zaświadczeń lekarskich lub dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.</p> <p>W celu uzyskania dofinansowania zakupu urządzeń informatycznych lub oprogramowania, uprawniony świadczeniodawca, składa w terminie do dnia 31 grudnia 2019 r., do dyrektora właściwego oddziału Funduszu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wniosek o udzielenie dofinansowania, którego wzór określony jest w załączniku nr 1 do zarządzenia; 2) specyfikację dofinansowania, której wzór określony jest w załączniku nr 2 do zarządzenia; 3) potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających nabycie i sfinansowanie w 2018 r. albo 2019 r. urządzeń informatycznych lub oprogramowania. 	<p>§ 3 ust. 1 Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 127/2019/DEF z dnia 26 września 2019 r. (zmienionego zarządzeniem nr 162/2019/DEF z dnia 28 listopada 2019 r.)</p>

<p>od dnia 1.01.2020 r.</p>	<p>zmiana wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę i minimalnej stawki godzinowej zleceniobiorców i osób świadczących usługi</p> <p>Od dnia 1 stycznia 2020 r. wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę wynosi 2.600 zł. Natomiast minimalna stawka godzinowa zleceniobiorców i osób świadczących usługi wyniesie 17,00 zł.</p>	<p>§ 1 i 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2020 roku</p>
<p>do dnia 7.01.2020 r.</p>	<p>wpłata zryczałtowanego podatku od dochodów z dywidend oraz innych przychodów z tytułu udziału w zyskach osób prawnych za grudzień 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 10.01.2020 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>art. 47 ust. 1 pkt 1, ust. 2-2c, ust. 4-4c ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</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>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 15.01.2020 r.</p>	<p>termin wystawienia faktur za grudzień</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>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>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>

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”.