

## SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ *e-informator*

### Nr 8

[data publikacji: 21 grudnia 2018 roku]

### WYDANIE ZAKTUALIZOWANE (aktualizacja nr 4)

[data aktualizacji: 4 stycznia 2019 roku]

**W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie, które wejdą w życie w następującym okresie:**

21.12.2018 – 11.01.2018	w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego
07.12.2018 – 21.12.2018	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 dla Państwa wyselekcjonowane i dotyczą indywidualnej działalności prowadzonej przez Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w związku z powyższym nie zostały w Serwisie uwzględnione zarządzenia m.in. dotyczące działalności leczniczej wykonywanej przez szpitale.

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.

#### **Niniejsza aktualizacja dotyczy:**

- obowiązku wynikającego z art. 10 ust. 1 i 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1102/2008 – dotyczy stosowania amalgamatu stomatologicznego (str. 44-45).

#### **Aktualizacja z dnia 31 grudnia 2018 r., dotyczyła:**

- rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (str. 32);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (str. 33);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (str. 34);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie badań na zawartość alkoholu we krwi (str. 35).

#### **Aktualizacja z dnia 28 grudnia 2018 r., dotyczyła:**

- zmiany niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (str. 10-16);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu (str. 31);
- terminarza lekarza, w zakresie obowiązku poradni AOS, związanego z prowadzeniem elektronicznej dokumentacji medycznej (str. 39-40);

- nowego wykazu leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (str. 43).

**Aktualizacja z dnia 22 grudnia 2018 r., dotyczyła:**

- zmiany rozporządzenia o świadczeniach gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (str. 8-9);
- zmiany zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków rozliczania środków pochodzących z dotacji celowej z budżetu państwa na dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców (str. 23-26).

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:.....	4
Zmiana niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektroniczną.....	4
Zmiana rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii .....	6
[AKTUALIZACJA] Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej .....	8
[AKTUALIZACJA] Zmiana niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.....	10
Wejście w życie art. 6 ust. 4-6 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej .....	17
Zmiana ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” .....	18
Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	19
Uchylenie szeregu aktów wykonawczych w związku z upływem okresu ich obowiązywania.....	20
[AKTUALIZACJA] Zarządzenie Prezesa NFZ, zmieniające zarządzenie w sprawie warunków rozliczania środków pochodzących z dotacji celowej z budżetu państwa na dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców .....	23
2. NOWE AKTY PRAWNE: .....	27
Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej .....	27
Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie dokumentacji pracowniczej ..	30
[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu .....	31
[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego .....	32
[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi.....	33
[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej.....	34
[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie .....	35
3. [AKTUALIZACJA] TERMINARZ LEKARZA: .....	37
4. [AKTUALIZACJA] NOWY WYKAZ REFUNDOWANYCH LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH .....	44
5. Komunikat dot. stosowania amalgamatu stomatologicznego od 1 stycznia 2019 r. ....	45

## 1. ZMIANY W PRZEPISACH:

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

#### **Zmiana niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektroniczną**

W dniu 1 stycznia 2019 r. wejdzie w życie ustawa z dnia 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektroniczną (Dz. U. z 2018 r. poz. 357)<sup>1</sup> – zwana dalej *ustawą zmieniającą*.

Powyższy akt prawny wprowadza zmiany oraz nowe regulacje dotyczące m.in. przechowywania akt pracowniczych, które obejmą przepisy ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 917 ze zm.), a także ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 217 ze zm.) oraz ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 ze zm.) i ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.).

Ze względu na obszerność powyższych zmian, wskazać w tym miejscu należy na najbardziej istotną z nich, polegającą na skróceniu okresu przechowywania akt pracowniczych z obecnych 50 lat od zakończenia przez ubezpieczonego pracy u danego płatnika, do lat 10 (z wyjątkami).

Pełna treść ustawy zmieniającej, dostępna jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000357>

Na powyższej stronie, w sekcji „akty zmienione”, dostępne są ponadto odnośniki do w/w aktów prawnych, w przypadku których zmiana ma miejsce. Każdorazowo konieczne jest wybranie tekstu ujednoliconego aktu.

Za pomocne podczas analizy przedmiotowych zmian należy uznać uzasadnienie do projektu ustawy, dostępne na stronie internetowej Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem:

<http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1995>

---

<sup>1</sup> Z wyłączeniem art. 11 i 12, które weszły w życie 13 lutego 2018 r.

Poza kwestiami ściśle związanymi z przechowywaniem akt pracowniczych, osobno wskazać należy na zmiany wprowadzone do art. 22<sup>1</sup> § 2 oraz art. 86 § 3 Kodeksu pracy, które od 1 stycznia 2019 r. brzmieć będą w sposób następujący (poniżej przedstawiono wersję przepisów z widocznymi zmianami):

art. 22<sup>1</sup> § 2 k.p.:

*Pracodawca ma prawo żądać od pracownika podania, niezależnie od danych osobowych, o których mowa w § 1, także:*

- 1) innych danych osobowych pracownika, a także imion i nazwisk oraz dat urodzenia dzieci pracownika, jeżeli podanie takich danych jest konieczne ze względu na korzystanie przez pracownika ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy;*
- 2) numeru PESEL pracownika nadanego przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (RCI PESEL).;*
- 3) numeru rachunku płatniczego, jeżeli pracownik nie złożył wniosku o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych.*

art. 86 § 3 k.p.:

~~*Obowiązek wypłacenia wynagrodzenia może być spełniony w inny sposób niż do rąk pracownika, jeżeli tak stanowi układ zbiorowy pracy lub pracownik uprzednio wyrazi na to zgodę na piśmie.*~~

*Wypłata wynagrodzenia jest dokonywana na wskazany przez pracownika rachunek płatniczy, chyba że pracownik złożył w postaci papierowej lub elektronicznej wniosek o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych.*

**Zmiana rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej  
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii**

W dniu 30 grudnia 2018 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2018 r. poz. 2381) – zwanej dalej *rozporządzeniem zmieniającym*.

Powyższy akt prawny wprowadza zmianę do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2016 r. poz. 2218) – zwanego dalej *rozporządzeniem zmienianym*, polegającą na wydłużeniu przewidzianych w zmienianym akcie okresów, o których mowa w § 16 i § 17, poprzez zmianę dotychczas przewidzianego w tych przepisach terminu z 31 grudnia 2018 r., na 31 grudnia 2021 r.

Poniżej przytoczone zostały konkretne przepisy ulegające zmianie, wraz z jej kolorystycznym wyróżnieniem.

**§ 16:**

1. *Pielęgniarki wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia czynności przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 215 oraz z 2007 r. poz. 1133) dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych w § 2 pkt 6, mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia ~~2018~~ 2021 r.*
2. *Podmioty lecznicze niespełniające w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań dotyczących odrębności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci i oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii lub, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji, odrębności oddziałów anestezjologii dla dzieci i oddziałów anestezjologii dostosują się do wymagań określonych w § 4 ust. 1 i 2 w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia ~~2018~~ 2021 r.*
3. ***Lekarz będący przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia kierującym oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziałem anestezjologii lub oddziałem anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniający wymagań określonych w § 4 ust. 10 może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia ~~2018~~ 2021 r.***
4. *Pielęgniarka będąca przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniająca wymagań określonych w § 4 ust. 11 może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia ~~2018~~ 2021 r.*

**§ 17:**

1. *Podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia ~~2018~~ 2021 r.*
2. ***Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, które w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia, dotyczących "Wyposażenia stanowiska znieczulenia", dostosują się do tych wymagań do dnia 31 grudnia ~~2018~~ 2021 r.***

Wspomniany w cytowanych przepisach termin wejścia w życie rozporządzenia, o którym mowa w kontekście braku spełniania w tym czasie konkretnych wymagań, dotyczy rozporządzenia zmienianego, które weszło w życie 1 stycznia 2017 r.

Pełen tekst rozporządzenia zmieniającego, dostępny jest na stronie internetowej Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem:

<http://dziennikustaw.gov.pl/du/2018/2381/1>

Pełen tekst rozporządzenia zmienianego (w dotychczasowym brzmieniu), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160002218>

**[AKTUALIZACJA] Zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych  
z zakresu rehabilitacji leczniczej**

W dniu 21 grudnia 2018 r. ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2396) – zwane dalej *rozporządzeniem zmieniającym*. Zmiany zawarte w rozporządzeniu wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

Wspomnieć w tym miejscu należy o najbardziej istotnych zmianach wprowadzonych powyższym aktem wykonawczym do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 465) – zwanego dalej *rozporządzeniem zmienianym*.

W przypadku § 3 rozporządzenia zmienianego, dodane zostały do niego dwa kolejne ustępy (3 i 4):

1. *Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.*
2. *Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.*
3. *Świadczeniodawca bierze pod uwagę zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, które zostały ogłoszone na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy.*
4. *Do określania świadczeń, o których mowa w § 4, w przypadku chorób rzadkich stosuje się także rozpoznania opisane numerami ORPHA.*

W § 5 również dodany został kolejny ustęp (4), zgodnie z którym:

*Świadczeniodawca realizujący skierowanie na cykl zabiegów, po ukończonym cyklu zabiegów, przekazuje, bezpośrednio albo za pośrednictwem świadczeniobiorcy, lekarzowi wystawiającemu to skierowanie informację przedstawioną w postaci papierowej albo elektronicznej o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów, którą dołącza do dokumentacji medycznej.*

Wspomnieć także należy, iż rozporządzenie zmieniające **wprowadza zmiany w załączniku nr 1 do rozporządzenia zmienianego (stanowiącym wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej)**, a także przewiduje w § 2, iż:

1. *Skierowanie na fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych wystawione zgodnie z lp. 1 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 oraz skierowanie na fizjoterapię w warunkach domowych wystawione zgodnie z lp. 2 lit. b załącznika nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia i niezrealizowane do tego dnia zachowuje ważność i może być realizowane po tym dniu.*
2. *Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wiążące dla fizjoterapeuty w zakresie określenia zleconych zabiegów, okolicy ciała, strony ciała (prawa, lewa) oraz liczby poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów.*



3. *W przypadku skierowania, o którym mowa w ust. 1, wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, zmiana w zakresie zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych może nastąpić po konsultacji z tym lekarzem i odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej.*

Pełen tekst rozporządzenia zmieniającego, dostępny jest na stronie internetowej Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem: <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2018/2396/1>

Pełen tekst rozporządzenia zmienianego w ujednoliconej wersji (nie uwzględniającej jednak zmian wynikających z przedmiotowego rozporządzenia zmieniającego), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000465>

**[AKTUALIZACJA] Zmiana niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami  
oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej**

W dniu 27 grudnia 2018 r. ogłoszona została ustawa 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) – zwana dalej *ustawą zmieniającą*.

Zmiany zawarte w ustawie wejdą w życie co do zasady po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (11 stycznia 2018 r.), jednak część przepisów wchodzi w życie w konkretnie wyznaczonych datach (w tym **art. 1** [dotyczący zmiany ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych], **art. 2** [dotyczący zmiany ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych] i **art. 10** [dotyczący zmiany ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw] – **już w dniu 31 grudnia 2018 r.**)<sup>2</sup>.

**W przypadku ostatniej z ww. zmian, dotyczącej ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, dotyczyć ona będzie (zmiany przedstawiono kolorystycznie):**

- **art. 10 ust. 2 i 3** (w celu ułatwienia interpretacji przepisu, został on przytoczony w całości):
  1. *Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy wystawione przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność do dnia ich realizacji.*
  2. *Do dnia ~~1 stycznia~~ 30 czerwca 2019 r. zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy mogą być są wystawiane, potwierdzane i realizowane na dotychczasowych zasadach. W okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 30 czerwca 2019 r. świadczeniodawcy, w porozumieniach 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 [mowa w tym wypadku o 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.*
  3. *Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, które do dnia ~~1 stycznia~~ 30 czerwca 2019 r. zostały:*
    - 1) *wystawione,*
    - 2) *wystawione i potwierdzone**- mogą być są odpowiednio potwierdzane i realizowane albo realizowane na dotychczasowych zasadach, jednak nie dłużej niż do dnia ~~1 stycznia~~ 30 czerwca 2020 r., z wyłączeniem zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zleceń naprawy, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie.*

<sup>2</sup> Daty wejścia w życie konkretnych zmian, zawarte są w art. 13 ustawy zmieniającej.

- **art. 13 pkt 3** – w zakresie w jakim przepis ten przewidywał termin wejścia w życie zmiany w ustawie z dnia 6 września 2001 r. prawo farmaceutyczne, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (zmiana dotycząca sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych oraz weryfikacji posiadania orzeczenia o niepełnosprawności, na podstawie oświadczenia złożonego przez osobę dokonującą zakupu produktów leczniczych) – z 1 stycznia 2019 r. na 1 lipca 2019 r.

**Wskazać w tym miejscu należy, że w dniu 11 stycznia 2018 r. (a więc po upływie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy zmieniającej) wejdą w życie:**

- **art. 3 ustawy zmieniającej**, który dotyczy nowelizacji następujących przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne:

- art. 96 ust. 1:

*Produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne są wydawane z apteki ogólnodostępnej przez farmaceutę lub technika farmaceutycznego w ramach jego uprawnień zawodowych **na podstawie recepty, bez recepty, na podstawie zapotrzebowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zwanego dalej „zapotrzebowaniem”**. W przypadku recepty w postaci elektronicznej, produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne są wydawane po udostępnieniu:*

~~1) — na podstawie recepty;~~

~~2) — bez recepty;~~

~~3) — na podstawie zapotrzebowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zwanego dalej „zapotrzebowaniem”.~~

**1) klucza dostępu lub do recepty lub pakietu recept, o których mowa w art. 96b ust. 1 pkt 1, albo**

**2) kodu dostępu, o którym mowa w art. 96b ust. 1 pkt 2, oraz numeru PESEL, a w przypadku jego braku – serii i numeru paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.”**

- art. 96b (w celu ułatwienia interpretacji przepisu, art. 96b został przytoczony w całości):

1. W przypadku wystawienia recepty w postaci elektronicznej pacjent otrzymuje informację o wystawionej receptce zawierającą następujące dane:

~~1) — klucz dostępu do recepty lub pakietu recept;~~

**1) numer składający się z czterdziestu czterech cyfr generowany w momencie zapisu recepty przez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie**

zdrowia, umożliwiającą dostęp do recepty lub pakietu recept, zwany dalej „kluczem dostępu do recepty lub pakietu recept”;

1a) Informacja o wystawionej receptce może zawierać fotokody, w tym kody QR.

~~2) kod dostępu;~~

2) numer składający się z czterech cyfr generowany w momencie zapisu recepty przez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, umożliwiającą dostęp do recepty w połączeniu z identyfikatorem usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 tej usta-wy, zwany dalej „kodem dostępu”;

3) identyfikator recepty;

4) datę wystawienia recepty;

5) datę realizacji "od dnia", jeżeli dotyczy;

6) imię i nazwisko pacjenta;

7) imię i nazwisko osoby wystawiającej receptę;

8) numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę;

9) numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą receptę;

10) nazwę powszechnie stosowaną (międzynarodową) lub nazwę własną produktu leczniczego albo rodzajową lub handlową nazwę środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego lub ich nazwę skróconą lub skład leku recepturowego lub aptecznego;

11) postać;

12) dawkę;

13) ilość;

14) sposób dawkowania albo stosowania;

15) wskazany termin kontroli lekarskiej, jeżeli dotyczy.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, pacjent otrzymuje:

1) na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia adres poczty elektronicznej, jeżeli dotyczy;

2) na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia numer telefonu, w formie postaci wiadomości tekstowej zawierającej co najmniej kod dostępu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, oraz informację o wymagalności numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość przy realizacji recepty, jeżeli pacjent podał ten numer konieczności podania numeru PESEL przy realizacji recepty, jeżeli dotyczy;

3) w formie postaci wydruku - w przypadku braku wskazania w systemie informacji w ochronie zdrowia danych, o których mowa w pkt 1 i 2, oraz na każde żądanie pacjenta, albo w innej uzgodnionej formie postaci zawierającej co najmniej kod klucz dostępu do recepty lub pakietu recept lub kod dostępu i oraz nazwę produktu leczniczego – w przypadku udzielania świadczenia zdrowotnego w miejscu wezwania lub badania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności i braku możliwości przekazania informacji w formie postaci wydruku.

3. Informację, o której mowa w ust. 2 pkt 3, wydaje osoba wystawiająca receptę.
4. Informacja o wystawionej receptce nie może zawierać żadnych innych niż określone w ust. 1 i 1a treści, w szczególności o charakterze reklamy.
5. Informacja, o której mowa w ust. 1, nie zastępuje recepty.

– **art. 4 pkt 3 lit. i) oraz j) ustawy zmieniającej**, który dotyczy nowelizacji następujących przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

– art. 20, w ramach którego po ust. 8, dodaje się ust. 8a (w celu ułatwienia interpretacji przepisu, przytoczony został także ust. 8):

8. W przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Przepis ten dotyczy także przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy. W przypadku gdy świadczeniobiorca nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy, świadczeniodawca informuje o możliwości zmiany terminu następnego świadczeniobiorcę z listy oczekujących, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia.

8a. W przypadku, o którym mowa w ust. 8, przekazanie świadczeniobiorcy informacji o zmianie terminu udzielenia świadczenia, w przypadku świadczeń, dla których do planowanego terminu udzielenia świadczenia pozostało więcej niż 180 dni, może odbywać się raz na trzy miesiące.

– art. 20, w ramach którego po ust. 9, dodaje się ust. 8a (w celu ułatwienia interpretacji przepisu, przytoczony został także ust. 9):

9. *W przypadku gdy świadczeniobiorca nie może stawić się u świadczeniodawcy w terminie określonym w trybie ust. 2, 7 lub 8 lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym świadczeniodawcę.*
- 9a. *W przypadku, o którym mowa w ust. 9, świadczeniodawca może informować o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorców oczekujących na udzielenie świadczenia wpisanych na tę listę, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale między 7. a 30. dniem liczonym od upływu terminu wyznaczonego dla świadczeniobiorcy, który nie stawił się u świadczeniodawcy w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej lub zrezygnował z udzielenia tego świadczenia, z uwzględnieniem kryteriów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 11 [mowa w tym wypadku o kryteria z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661) – przyp. red. Serwisu].*

- **art. 5 ustawy zmieniającej**, który dotyczy nowelizacji art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który otrzymuje następujące brzmienie:

*Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.*

- **art. 7 ustawy zmieniającej**, który dotyczy nowelizacji art. 38c ust. 12 i 13 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w zakresie odnoszącym się do zleceń na wyroby medyczne:

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

13. Jeżeli limit finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego lub sposób realizacji zależą od uprawnień dodatkowych świadczeniobiorcy, zlecenie może zostać zrealizowane na warunkach je uwzględniających, do dnia upływu wskazanego na zleceniu terminu ważności dokumentu potwierdzającego te uprawnienia lub ~~terminu przewidywanego~~ **do dnia** porodu, jednak nie później niż do dnia upływu terminu określonego w art. 38d ust. 1 albo 3.

- **art. 8 ustawy zmieniającej**, który dotyczy nowelizacji art. 15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej:

*W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać ~~recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.~~*

- 1) **recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie;**
- 2) **zlecenia na wyroby medyczne.**

Ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. dotyczy przede wszystkim zmian dotyczących skierowań w postaci elektronicznej (tzw. e-skierowań) oraz regulacji związanych z listami oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

W przypadku skierowań, ustawa zmieniająca przewiduje, że mogą one być wystawiane zarówno w postaci elektronicznej, jak i papierowej. Wystawianie skierowań w postaci elektronicznej stanowić będzie obowiązek wyłącznie w przypadku skierowań zapisywanych w Systemie Informacji Medycznej (zwanego dalej *SIM*). Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania będą wystawiane w postaci elektronicznej w *SIM*, określony zostanie w rozporządzeniu wydanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Ustawodawca przewidział jednocześnie wyjątek, zgodnie z którym skierowanie co do zasady wystawiane w *SIM*, będą musiały zostać wystawione w postaci papierowej w przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego, a także w sytuacji wystawienia skierowania dla osoby o nieustalonej tożsamości, oraz gdy będą wystawiane przez lekarza, lekarza dentystę, pielęgniarkę lub położną z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którzy czasowo i okazjonalnie wykonują swój zawód na Rzeczypospolitej Polskiej. W innych przypadkach (poza *SIM*), decyzja o formie wystawienia skierowania należeć będzie do świadczeniodawcy. Przepisy, z których wynika powyższa

regulacja, wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r. (w oparciu o art. 4 pkt 9 w zw. z art. 13 pkt 2 ustawy zmieniającej).

W przypadku zmian związanych z listami oczekujących, wynikają one z art. 4 pkt 2-6 ustawy zmieniającej, które wchodzi w życie 1 kwietnia lub 1 lipca 2019 r., bądź 1 stycznia 2020 r. (w zależności od daty wynikającej z art. 13 pkt 2-4 ustawy zmieniającej) – z wyjątkiem zmiany wynikającej ze wspomnianego wcześniej art. 4 pkt 3 lit i) oraz j), która wchodzi w życie 11 stycznia 2018 r.

Pelen tekst ustawy zmieniającej, dostępny jest na stronie internetowej Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2018/2429> .

Ustawy zmieniane powyższą ustawą, dostępne są na stronach Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod następującymi adresami (należy wybrać tekst ujednolicony, który nie uwzględnia jednak zmian wprowadzanych analizowaną w niniejszej części ustawą):

- ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19910800350> ;
- ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19920210086> ;
- ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20011261381> ;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001510> ;
- ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20090520417> ;
- ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111130657> ;
- ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111220696> ;
- ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111741039> ;
- ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170002217> ;
- ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw:  
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001515> .



## Wejście w życie art. 6 ust. 4-6 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej

W dniu 1 stycznia 2019 r. wchodzi w życie art. 6 ust. 4-6 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217 ze zm.).

Powyższy przepis odnosi się wprost do kursu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 tej samej ustawy, który przewiduje uzyskanie kwalifikacji lekarza POZ przez lekarza *posiadającego specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9*. Podkreślić jednocześnie należy, że art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, w zakresie obowiązku ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, wejdzie w życie dopiero 1 stycznia 2025 r. (co wynika z kolei z art. 38 pkt 4 tej samej ustawy).

Wracając natomiast do art. 6 ust. 4-6 ustawy, stanowi on, że:

4. *Kurs, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, organizuje instytut, o którym mowa w art. 15 ust. 2 [mowa w tym wypadku o instytucie badawczym, działającym na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych – przyp. red. Serwisu], lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, na podstawie ramowego programu kursu określonego w przepisach wydanych na podstawie ust. 6.*
5. *Koszty kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.*
6. *Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności i treści nauczania oraz warunki ukończenia kursu, uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.*

Wskazać w tym miejscu należy, że na dzień publikacji niniejszego wydania e-informatora, delegacja dla Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia, o którym mowa w powyższym przepisie, nie została zrealizowana.

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

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170002217>

[należy wybrać tekst ujednolicony]

## Zmiana ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

W dniu 1 stycznia 2019 r. wejdzie w życie zmiana ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 r. poz. 1860 ze zm.), wynikająca z art. 31 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2192).

Powyższy przepis modyfikuje dotychczasowe brzmienie art. 4 ust. 3 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, w sposób następujący:

*Ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, o których mowa w ust. 2 pkt 2-4, stwierdza w zaświadczeniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub ~~neonatologii~~ chirurgii dziecięcej.*

Z przedstawionej zmiany wynika zatem rozszerzenie katalogu dziedzin, w zakresie których lekarz ubezpieczenia zdrowotnego posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty, uprawniony jest do wystawienia zaświadczenia o którym mowa w przepisie.

Pełen tekst ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160001860>

[należy wybrać tekst ujednolicony]

## Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W dniu 1 stycznia 2019 r. wejdzie w życie zmiana ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.), wynikająca z art. 28 pkt 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2192).

Powyższy przepis modyfikuje dotychczasowe brzmienie art. 47 ust. 1a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w sposób następujący:

*Świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub ~~pediatrii~~ chirurgii dziecięcej, przysługuje prawo do wyrobów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji, na zlecenie osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.*

Z przedstawionej zmiany wynika zatem rozszerzenie katalogu dziedzin, w zakresie których lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarz ubezpieczenia zdrowotnego posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty, uprawniony jest do wystawienia zaświadczenia o którym mowa w przepisie.

Pełen tekst ustawy 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 ujednoczony]

## **Uchylenie szeregu aktów wykonawczych w związku z upływem okresu ich obowiązywania**

Z dniem 1 stycznia 2019 r. uchyleniu z mocy prawa ulegnie szereg rozporządzeń, w przypadku których ustawodawca przewidział ich obowiązywanie do czasu wydania aktów je zastępujących, jednak nie dłużej niż do dnia 1 stycznia 2019 r.

Powyższe wynika z art. 48 ust. 1 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 ze zm.) – zwanej dalej *ustawą zmieniającą*.

Spośród istotnych aktów wykonawczych objętych powyższym przepisem, w przypadku których na dzień wydania niniejszego Serwisu, nie zostały wydane zastępujące je nowe akty prawne, wskazać należy na:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. z 2013 r. poz. 26) – w przypadku braku wydania do dnia 1 stycznia 2019 r. rozporządzenia, które będzie je zastępować, ulegnie ono uchyleniu w oparciu o art. 48 ust. 1 pkt 4b) ustawy zmieniającej;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2011 r. w sprawie wysokości i sposobu uiszczania opłaty za zgłoszenie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (Dz. U. z 2011 r. Nr 245, poz. 1464) – w przypadku braku wydania do dnia 1 stycznia 2019 r. rozporządzenia, które będzie je zastępować, ulegnie ono uchyleniu w oparciu o art. 48 ust. 1 pkt 4d) ustawy zmieniającej;
- rozporządzenie 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) – w przypadku braku wydania do dnia 1 stycznia 2019 r. rozporządzenia, które będzie je zastępować, ulegnie ono uchyleniu w oparciu o art. 48 ust. 1 pkt 14 ustawy zmieniającej;
- rozporządzenie 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) - w przypadku braku wydania do dnia 1 stycznia 2019 r. rozporządzenia, które będzie je zastępować, ulegnie ono uchyleniu w oparciu o art. 48 ust. 1 pkt 14 ustawy zmieniającej.

**Podobnie**, w przypadku art. 10 ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r. poz. 2439) – przewiduje on, że dotychczasowe akty wykonawcze wydane na podstawie wymienionych w tym przepisie podstaw prawnych, zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów je zastępujących, nie później jednak niż do dnia 31 grudnia 2018 r. (z tą datą akty te zostaną uchylone). W tym wypadku, żaden z aktów wykonawczych wydanych w oparciu o przepisy o których mowa we wspomnianym wyżej art. 10 ustawy, na dzień wydania niniejszego e-informatora, nie został zastąpiony nowym rozporządzeniem.

**[AKTUALIZACJA – na dzień 31 grudnia 2018 r., wymienione poniżej akty wykonawcze, zastąpione zostały nowymi rozporządzeniami, o których szerzej mowa w sekcji nowych aktów prawnych]** Należą do nich:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2017 r. poz. 740) – w przypadku braku wydania do dnia 31 grudnia 2018 r. rozporządzenia, które będzie je zastępować, ulegnie ono uchyleniu w oparciu o art. 10 pkt 1 powyższej ustawy; **[AKTUALIZACJA – szczegóły zostały przedstawione w sekcji nowych aktów prawnych, w części dotyczącej rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi]**
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. z 2012 r. poz. 854) – w przypadku braku wydania do dnia 31 grudnia 2018 r. rozporządzenia, które będzie je zastępować, ulegnie ono uchyleniu w oparciu o art. 10 pkt 1 powyższej ustawy; **[AKTUALIZACJA – szczegóły zostały przedstawione w sekcji nowych aktów prawnych, w części dotyczącej rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego]**
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012 r. poz. 734) – w przypadku braku wydania do dnia 31 grudnia 2018 r. rozporządzenia, które będzie je zastępować, ulegnie ono uchyleniu w oparciu o art. 10 pkt 2 powyższej ustawy; **[AKTUALIZACJA – szczegóły zostały przedstawione w sekcji nowych aktów prawnych, w części dotyczącej rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu]**
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2015 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz. U. z 2015 r. poz. 2153) – w przypadku braku wydania do dnia

31 grudnia 2018 r. rozporządzenia, które będzie je zastępować, ulegnie ono uchyleniu w oparciu o art. 10 pkt 3 powyższej ustawy. **[AKTUALIZACJA – szczegóły zostały przedstawione w sekcji nowych aktów prawnych, w części dotyczącej rozporządzenia Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie]**

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

**[AKTUALIZACJA] Zarządzenie Prezesa NFZ, zmieniające zarządzenie w sprawie warunków rozliczania środków pochodzących z dotacji celowej z budżetu państwa na dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców**

W dniu 22 grudnia 2018 r. weszło w życie Zarządzenie Nr 133/2018/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r., zmieniające zarządzenie Nr 115/2018/DEF w sprawie warunków rozliczania środków pochodzących z dotacji celowej z budżetu państwa na dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców. Zarządzenie Nr 115/2018/DEF zostało wcześniej zmienione Zarządzeniem Nr 129/2018/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2018 r., o czym szczegółowo wspomniano w 7 numerze e-informatora (str. 3).

Zarządzeniu Nr 115/2018/DEF z dnia 6 listopada 2018 r., poświęcony został punkt 2.2) piątego wydania e-informatora (str. 8-10), jednak w celu przedstawienia całości wprowadzonych zmian w formie ujednoliconej, zaktualizowana informacja na jego temat przedstawiona została także poniżej.

Wskazać jednocześnie należy, że **na podstawie Zarządzenia zmieniającego (Nr 133/2018/DEF), kolejnemu wydłużeniu uległ termin składania wniosku o udzielenie dofinansowania do dyrektora właściwego oddziału Funduszu (wraz z załącznikami). W pierwotnym Zarządzeniu termin ten został wyznaczony na 15 grudnia 2018 r., następnie został on wydłużony do 21 grudnia 2018 r. (na podstawie § 1 pkt 1 Zarządzenia Nr 129/2018/DEF), zaś obecnie termin ten został wydłużony do 28 grudnia 2018 r.**

Ponadto, po raz kolejny **zmianie uległ § 4 ust. 3 pierwotnego Zarządzenia, który przewiduje termin przekazania przez Fundusz środków na dofinansowanie uprawnionemu świadczeniodawcy – obecnie z 7 do 3 dni.** Powyższy przepis stanowi zatem aktualnie, że:

*Środki, o których mowa w ust. 2, są przekazywane uprawnionemu świadczeniodawcy w terminie **3 dni** od dnia złożenia w siedzibie właściwego oddziału Funduszu poprawnego wniosku o udzielenie dofinansowania, na rachunek bankowy wskazany w tym wniosku.*

**Poniżej przedstawiona została zaktualizowana wersja informacji nt. Zarządzenia w sprawie warunków rozliczania środków pochodzących z dotacji celowej z budżetu państwa na dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców.**

Pełen tekst kolejnego Zarządzenia zmieniającego (Nr 133/2018/DEF), dostępny jest pod adresem:

<http://nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1332018def,6855.html>

W dniu 7 listopada 2018 r. weszło w życie Zarządzenie Nr 115/2018/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2018 r. w sprawie warunków rozliczania środków pochodzących z dotacji celowej z budżetu państwa na dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców – zwane dalej *zarządzeniem*.

Przedmiot Zarządzenia określony został w § 1, zgodnie z którym:

*Zarządzenie określa warunki rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia i świadczeniodawcę posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, będącego wystawiającym zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, z późn. zm.) [o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny – przyp. red. Serwisu], zwane dalej „zaświadczeniem lekarskim”, lub u którego zatrudnieni są wystawiający zaświadczenie lekarskie i osoby upoważnione do wystawiania zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 54a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa [przez osoby upoważnione należy rozumieć asystentów medycznych, o których wspomniano w 3. numerze e-informatora, na str. 3-11 – przyp. red. Serwisu], zwanym dalej „uprawnionym świadczeniodawcą”, środków pochodzących z dotacji celowej, o której mowa w § 2 pkt 2, na dofinansowanie:*

- 1) zakupu urządzeń informatycznych;*
- 2) zakupu oprogramowania;*
- 3) kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców.*

Spśród szczególnie istotnych przepisów zawartych w zarządzeniu, przytoczyć także należy § 3 ust. 1-3, który dotyczy sposobu udzielania dofinansowania:

- 1. W celu uzyskania dofinansowania zakupu urządzeń informatycznych lub zakupu oprogramowania lub kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców, uprawniony świadczeniodawca składa, w terminie do dnia **28 grudnia 2018 r.**, do dyrektora właściwego oddziału Funduszu:*
  - 1) wniosek o udzielenie dofinansowania;*
  - 2) specyfikację dofinansowania;*
  - 3) potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających nabycie i sfinansowanie w 2018 r.:*



- a) urządzeń informatycznych,
- b) oprogramowania, lub
- c) niezbędnych szkoleń świadczeniodawców.

2. Wzór:

- 1) wniosku o udzielenie dofinansowania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, określony jest w załączniku nr 1 do zarządzenia;
- 2) specyfikacji dofinansowania, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, określony jest w załączniku nr 2 do zarządzenia.

3. Dofinansowanie udzielane jest przez dyrektora właściwego oddziału Funduszu uprawnionemu świadczeniodawcy, którego wniosek o udzielenie dofinansowania został pozytywnie rozpatrzony i zatwierdzony przez dyrektora właściwego oddziału Funduszu.

Zgodnie z § 3 ust. 6 zarządzenia, dofinansowanie udzielane jest do dnia 31 grudnia 2018 r.

Dać jednocześnie należy, że zgodnie z § 4 ust. 1 Zarządzenia, dotyczącym zasad rozliczania środków pochodzących z dotacji celowej:

1. Ustalanie wysokości środków przekazywanych uprawnionemu świadczeniodawcy na podstawie wniosku o udzielenie dofinansowania, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, odbywa się na następujących zasadach:

- 1) kwota dofinansowania zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz niezbędnego szkolenia świadczeniodawcy dla jednego świadczeniodawcy nie może przekroczyć:
  - a) 65% poniesionych wydatków bez podatku VAT, w przypadku niezłożenia przez świadczeniodawcę oświadczenia o braku możliwości odliczenia podatku VAT, przy czym poniesione wydatki nie mogą być wyższe niż 3 500 zł na jednego lekarza zgłoszonego do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zwanego dalej „lekarzem POZ”;
  - b) 65% poniesionych wydatków z podatkiem VAT, w przypadku złożenia przez świadczeniodawcę oświadczenia o braku możliwości odliczenia podatku VAT, przy czym poniesione wydatki nie mogą być wyższe niż 3 500 zł oraz podatek VAT na jednego lekarza POZ;
- 2) w przypadku wydatków przekraczających kwoty, o których mowa w pkt 1, dofinansowanie liczone jest od kwoty 3 500 zł lub 3 500 zł oraz podatek VAT, o których mowa odpowiednio w pkt 1 lit. a i b;
- 3) wysokość dofinansowania dla jednego świadczeniodawcy jest uzależniona wprost proporcjonalnie od liczby lekarzy POZ wystawiających zaświadczenia lekarskie;
- 4) dofinansowanie może zostać przyznane na nie więcej niż czterech lekarzy POZ wystawiających zaświadczenia lekarskie w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej u jednego świadczeniodawcy, a w przypadku świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w więcej niż jednym miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - na nie więcej niż cztery miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (wniosek o udzielenie dofinansowania składa się w oddziale Funduszu właściwym dla siedziby uprawnionego świadczeniodawcy);
- 5) dofinansowaniem mogą być objęte wydatki poniesione przez świadczeniodawców na zakup urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz niezbędnego szkolenia świadczeniodawcy w 2018 r., pod warunkiem, że zostały sfinansowane ze środków własnych świadczeniodawcy, przed złożeniem wniosku o udzielenie dofinansowania;

- 6) dofinansowaniem mogą być objęte wydatki poniesione przez świadczeniodawców na szkolenia z zakresu kompetencji cyfrowych osób wystawiających zaświadczenia lekarskie i osób upoważnionych do wystawiania takich zaświadczeń.

Zgodnie z § 4 ust. 3 Zarządzenia:

Środki, o których mowa w ust. 2, są przekazywane uprawnionemu świadczeniodawcy w terminie **3 dni** od dnia złożenia w siedzibie właściwego oddziału Funduszu poprawnego wniosku o udzielenie dofinansowania, na rachunek bankowy wskazany w tym wniosku.

Pełen tekst Zarządzenia (\*w pierwotnej wersji) wraz z załącznikami oraz uzasadnieniem, dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1152018def,6842.html>

## 2. NOWE AKTY PRAWNE:

### 1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------

W dniu 1 stycznia 2019 r. wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1756) – zwane dalej *nowym rozporządzeniem*, które z powyższą datą zastąpi obowiązujące dotychczas:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1132), oraz
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2007).

Dodać należy, że uchyleniu z dniem 31 grudnia 2018 ulegnie także rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. z 2015 r. poz. 1997).

Rozporządzenie z dnia 16 sierpnia 2018 r. nakłada na podmioty wykonujące działalność leczniczą, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej (a więc nie tylko podmioty lecznicze, ale również praktyki lekarskie) nowe obowiązki, oraz wprowadza zmiany w dotychczas obowiązujących standardach. Poniżej przedstawione zostały najbardziej istotne z nich.

Nowe rozporządzenie w części II załącznika w postaci *zakresu świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania*, zawiera wykaz obligatoryjnych czynności, które podmioty wykonujące działalność leczniczą zobowiązane są realizować. Tym samym, prawodawca odstąpił od fakultatywnego rozwiązania przyjętego w poprzednio obowiązującym rozporządzeniu.

Szczególną uwagę należy zwrócić na dodatkowy obowiązek wymieniony we wspomnianej powyżej części załącznika do nowego rozporządzenia, przewidujący *zebranie danych dotyczących zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i innych używek* – co musi nastąpić do 10.

tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się pacjentki. W tym samym czasie należy również przeprowadzić badanie, polegające na *oznaczeniu TSH*.

Wprowadzony został także obowiązek przeprowadzenia oceny ryzyka depresji u ciężarnej (pomiędzy 11-14 tygodniem ciąży oraz pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży).

Nowe rozporządzenie zmodyfikowało również obowiązek wykonywania badań USG, poprzez zastrzeżenie, iż musi ono być każdorazowo wykonywane zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP).

Prawodawca przewidział też obowiązek przeprowadzenia edukacji przedporodowej (której rozpoczęcie przypadać ma pomiędzy 21-26 tygodniem ciąży). W nowym rozporządzeniu wskazano, że: *Za prowadzenie edukacji przedporodowej, która obejmuje wymiar godzin dostosowany do potrzeb kobiety ciężarnej, z uwzględnieniem zajęć teoretycznych i praktycznych realizowanych w formie indywidualnej lub grupowej, odpowiada położna. Edukacja przedporodowa w formie indywidualnej jest również obowiązkiem lekarza położnika.* W części IV załącznika do rozporządzenia, uwzględniony został ponadto ramowy program edukacji przedporodowej.

W części II załącznika do rozporządzenia przewidziano również, że: *Kobieta w okresie fizjologicznej ciąży powinna być konsultowana nie rzadziej niż co 3-4 tygodnie w zależności od zaawansowania ciąży, w uzasadnionych przypadkach częściej.*

Należy w tym miejscu podkreślić, że nowe rozporządzenie przewiduje szereg konkretnych obowiązków spoczywających na podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w związku z czym brak ich realizacji oraz skrupulatnego ich dokumentowania, skutkować może odpowiedzialnością lekarzy z tytułu działania niezgodnego z obowiązującymi przepisami (może to być skutecznie podnoszony zarzut w postępowaniach sądowych, w których pacjentki mogą próbować dowodzić, że realizacja konkretnej czynności spoczywała na lekarzu z mocy prawa).

Jak stanowi § 2 nowego rozporządzenia: *Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r., z wyjątkiem przepisów części XIII ust. 3 pkt 8 załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.* (wyjątek dotyczy obowiązku zapewnienia każdej potrzebującej matce sprzętu do skutecznego pozyskiwania mleka kobiecego, w okolicznościach opieki nad noworodkiem).

Pełen tekst nowego rozporządzenia dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001756>

Wspomniane na wstępie rozporządzenia obowiązujące do 31 grudnia 2018 r., dostępne są na stronach Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160001132> – rozporządzenie w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem [tekst ujednolicony];

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20150002007> – rozporządzenie w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych;

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001997> – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego.

**Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie  
dokumentacji pracowniczej**

W dniu 1 stycznia 2019 r. wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie dokumentacji pracowniczej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369), którego przedmiot zgodnie z § 1 dotyczy:

- 1) zakresu, sposobu i warunków prowadzenia, przechowywania oraz zmiany postaci dokumentacji pracowniczej, z uwzględnieniem wymagań dotyczących dokumentacji w postaci elektronicznej w zakresie organizacji jej przetwarzania i przenoszenia pomiędzy systemami teleinformatycznymi;
- 2) sposobu i trybu doręczania informacji lub zawiadomienia o możliwości odbioru dokumentacji pracowniczej w przypadku upływu okresu jej przechowywania oraz poprzedniej postaci tej dokumentacji w przypadku zmiany postaci jej prowadzenia i przechowywania, a także sposobu odbioru dokumentacji pracowniczej;
- 3) sposobu wydawania kopii całości lub części dokumentacji pracowniczej pracownikowi, byłemu pracownikowi lub osobom, o których mowa w art. 949 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

Powyższy akt prawny zastąpi obowiązujące dotychczas rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych pracownika (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 894 ze zm.).

Pełen tekst nowego rozporządzenia dostępny jest na stronie internetowej Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem: <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2018/2369/1>

Pełen tekst dotychczas obowiązującego rozporządzenia (z dnia 28 maja 1996 r.) w wersji ujednoliconej, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170000894>

**[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu**

W dniu 27 grudnia 2018 r. ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. z 2018 r. poz. 2410), które od dnia 31 grudnia 2018 r. zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012 r. poz. 734).

Pełen tekst nowego rozporządzenia dostępny jest na stronie internetowej Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem: <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2018/2410/1>

Pełen tekst dotychczas obowiązującego rozporządzenia (z dnia 25 czerwca 2012 r.) w wersji ujednoliconej, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20120000734>

**[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego**

W dniu 29 grudnia 2018 r. ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2475), które z dniem 31 grudnia 2018 r. zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. z 2012 r. poz. 854).

Wskazać w tym miejscu należy, że zgodnie z § 10 nowego rozporządzenia: *Skierowania do szpitala psychiatrycznego wydane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia [31 grudnia 2018 r. – przyp. red. Serwisu] zachowują ważność, jednak nie dłużej niż przez 14 dni od dnia ich wydania.*

Pełen tekst nowego rozporządzenia dostępny jest na stronie internetowej Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem: <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2018/2475/1>

Pełen tekst dotychczas obowiązującego rozporządzenia (z dnia 13 lipca 2012 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20120000854>



**[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu  
bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi**

W dniu 29 grudnia 2018 r. ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2459), które z dniem 31 grudnia 2018 r. zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740).

**Wskazać w tym miejscu należy, że zgodnie z § 7 nowego rozporządzenia: *Do przymusu bezpośredniego, którego stosowanie rozpoczęto przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia [31 grudnia 2018 r. – przyp. red. Serwisu], stosuje się przepisy dotychczasowe.***

Pełen tekst nowego rozporządzenia dostępny jest na stronie internetowej Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem: <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2018/2459/1>

Pełen tekst dotychczas obowiązującego rozporządzenia (z dnia 28 czerwca 2012 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20120000740>

**[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej**

W dniu 31 grudnia 2018 r. ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2537), które z dniem 1 stycznia 2019 r. zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2017 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2012 r. poz. 2028).

Wskazać w tym miejscu należy, że przedmiotowa ustawa reguluje m.in. sposób finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom innym niż osoby ubezpieczone.

Pełen tekst nowego rozporządzenia dostępny jest na stronie internetowej Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem: <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2018/2537/1>

Pełen tekst dotychczas obowiązującego rozporządzenia (z dnia 30 października 2017 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170002028>

**[AKTUALIZACJA] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych  
i Administracji w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie**

W dniu 29 grudnia 2018 r. ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz. U. z 2018 r. poz. 2472), które z dniem 31 grudnia 2018 r. zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2015 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz. U. z 2015 r. poz. 2153).

Pełen tekst nowego rozporządzenia, dostępny jest na stronie internetowej Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, pod adresem: <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2018/2472/1>

Pełen tekst dotychczas obowiązującego rozporządzenia (z dnia 31 grudnia 2015 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150002153>

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

Brak nowych zarządzeń.

### 3. [AKTUALIZACJA] TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od 21 grudnia 2018 roku do 18 stycznia 2019 roku**, 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 25.12.2018 r.*</b></p> <p>* termin ustawowy przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy, tj. <u>27.12.2018 r.</u></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 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług</p> <p>- rozporządzenie Ministra Finansów z 18 kwietnia 2018 r. w sprawie wzorów deklaracji dla podatku od towarów i usług</p>
	<p><b>przesłanie JPK_VAT za grudzień (Jednolity Plik Kontrolny VAT)</b></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</p>	<p>art. 82 § 1b ustawy z 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa</p>

	<p>miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu, wskazując miesiąc, którego ta informacja dotyczy.</p>	
	<p><b>informacja podsumowująca VAT-UE za grudzień</b></p> <p>Informację podsumowującą na formularzu VAT-UE składają wszyscy zarejestrowani do celów VAT UE podatnicy VAT czynni, u których występuje wewnątrzwspólnotowe nabycie towarów lub wewnątrzwspólnotowa dostawa towarów, bez względu na wysokość obrotów uzyskanych z tego tytułu. Informacje podsumowujące składa się za pomocą środków komunikacji elektronicznej do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek podatkowy z tytułu dokonania czynności skutkujących obowiązkiem złożenia informacji.</p>	<p>art. 100 ust. 3 ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług</p>
<p><b>do dnia 28.12.2018 r.</b></p>	<p><b>podatek w formie karty podatkowej za grudzień</b></p> <p>Podatnicy, którzy płacą podatek dochodowy w formie karty podatkowej, przekazują go pomniejszonego o zapłaconą składkę na ubezpieczenie zdrowotne, bez wezwania w terminie do dnia 7. 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 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne</p>
	<p><b>możliwość złożenia wniosku do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych lub zakupu oprogramowania lub kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców (dot. POZ)</b></p> <p>Świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, który uprawniony jest do wystawiania zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, <u>lub</u> u którego zatrudnieni są wystawiający zaświadczenie lekarskie i osoby upoważnione do wystawiania zaświadczeń lekarskich, uprawniony jest do złożenia do dyrektora wojewódzkiego oddziału NFZ wniosku o udzielenie dofinansowania:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zakupu urządzeń informatycznych;</li> <li>2) zakupu oprogramowania;</li> <li>3) kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców.</li> </ol> <p>Szczegóły dotyczące procedury związanej ze składaniem wniosku oraz warunków dofinansowania, przedstawione</p>	<p>§ 1 pkt 1 Zarządzenia Nr 133/2018/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków rozliczania środków pochodzących z dotacji celowej z budżetu państwa na dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców</p>

	<p>zostały w numerze 5. e-informatora, w sekcji „Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia”, przy czym zważywszy na zmianę wprowadzoną najpierw zarządzeniem Nr 129/2018/DEF z dnia 11 grudnia 2018 r., a następnie Zarządzeniem Nr 133/2018/DEF z dnia 21 grudnia 2018 r., zaktualizowana procedura została przedstawiona zarówno w poprzednim – zaktualizowanym wydaniu e-informatora (obecnie już nieaktualnym w analizowanym zakresie), jak też w wydaniu niniejszym.</p>	
<p><b>do dnia</b> <b>31.12.2018 r.</b></p>	<p><b>złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą</b></p> <p>Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, któremu 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>od dnia</b> <b>01.01.2019 r.</b></p>	<p><b>zmiana wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę i minimalnej stawki godzinowej zleceniobiorców i osób świadczących usługi</b></p> <p>Od dnia 1 stycznia 2019 r. wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę wynosi 2.250 zł. Natomiast minimalna stawka godzinowa zleceniobiorców i osób świadczących usługi wyniesie 14,70 zł.</p>	<p>art. 2 ust. 5 ustawy z 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę</p>
	<p><b>[AKTUALIZACJA] obowiązek poradni AOS związany z prowadzeniem elektronicznej dokumentacji medycznej</b></p> <p>Od dnia 1 stycznia 2019 r., w przypadku poradni AOS obowiązkowe będzie prowadzenie w formie elektronicznej, dokumentacji medycznej w zakresie <u>informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcą do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (mowa w tym wypadku o ogólnych warunkach umów, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015</u></p>	<p>art. 56 ust. 1 w zw. z art. 13a ustawy z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz § 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej</p>

	<p>r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU) – tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.).</p> <p>Informacja o której mowa powyżej, a która prowadzona ma być w formie elektronicznej dokumentacji medycznej, wynika z § 12 ust. 4 OWU, zgodnie z którym: <i>Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej jest obowiązany pisemnie informować kierującego świadczeniobiorcę lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy [przepis uchylony – przyp. red. Serwisu], o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowe.</i></p> <p>Przez elektroniczną dokumentację medyczną należy rozumieć tę dokumentację, która jest tworzona i przechowywana w Systemie Informacji Medycznej (SIM) oraz udostępniana innym świadczeniodawcom oraz płatnikowi (walorem decydującym o przyznaniu jej takiego charakteru jest fakt wykorzystywania do jej przechowywania systemu SIM).</p>	
	<p><b>[AKTUALIZACJA] obowiązki związane ze stosowaniem amalgamatu stomatologicznego</b></p> <p>Od dnia 1 stycznia 2019 r. amalgamat stomatologiczny stosowany jest wyłącznie w formie kapsułkowanej w odmierzonej dawce. Zakazane jest stosowanie przez lekarzy dentyków rtęci w formie niekapsułkowanej.</p> <p>Ponadto, od dnia 1 stycznia 2019 r. podmioty prowadzące gabinety stomatologiczne, w których stosowany jest amalgamat stomatologiczny lub w których usuwane są wypełnienia z amalgamatu stomatologicznego lub zęby zawierające takie wypełnienia, zapewniają wyposażenie swoich gabinetów w separatory amalgamatu do celów zatrzymywania i zbierania cząstek amalgamatu, w tym również cząstek znajdujących się w zużytej wodzie.</p> <p>Na temat ww. obowiązków szerzej mowa w punkcie 5 (str. 44-45).</p>	<p>art. 10 ust. 1 i 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1102/2008</p>
<p><b>do dnia 07.01.2019 r.</b></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 grudzień</b></p>	<p>art. 26 ust. 3 ustawy z 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</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>do dnia 10.01.2019 r.</b></p>	<p><b>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FP, FGŚP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RCA, ZUS RZA 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> <li>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, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego.</li> </ol>	<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 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><b>do dnia 15.01.2019 r.</b></p>	<p><b>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FP, FGŚP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RCA, ZUS RZA składanych przez płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie</b></p> <p>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 15 dnia następnego miesiąca – dla płatników niebędących jednostkami budżetowymi i samorządowymi zakładów budżetowych ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie.</p>	<p>art. 47 ust. 1 pkt 3, ust. 4-4c ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</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 dnia 15. każdego miesiąca, a za styczeń do dnia 31 stycznia.</p>	<p>art. 6 ust. 9 pkt 3 ustawy z 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych</p>
	<p><b>termin wystawienia faktur za grudzień</b></p> <p>Co do zasady, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, fakturę wystawia się nie później niż 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę.</p> <p>Termin ten dotyczy również zaliczek – co do zasady, fakturę wystawia się nie później niż 15. dnia miesiąca</p>	<p>art. 106i ustawy z 11 marca 1994 r. o podatku od towarów i usług</p>

	następującego po miesiącu, w którym otrzymano zaliczkę.	
--	---------------------------------------------------------	--

#### **4. [AKTUALIZACJA] NOWY WYKAZ REFUNDOWANYCH LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH**

W dniu 27 grudnia 2018 r., na stronie Ministerstwa Zdrowia zamieszczone zostało obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2018 r., w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2019 r.

Szczególnie istotną zmianą, jest uwzględnienie w nowym wykazie leku dla chorych na SMA (nusinersen), a także leku dla chorych z płaskonabłonkowym oraz niepłaskonabłonkowym rakiem płuca (atezolizumab) oraz przewlekłą białaczką limfocytową (wenetoklaks).

Aktualny załącznik do obwieszczenia dostępny jest do pobrania na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenie-ministra-zdrowia-z-dnia-27-grudnia-2018-r-w-sprawie-wykazu-refundowanych-lekow-srodkow-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywiieniowego-oraz-wyrobow-medycznych-na-1-stycznia-2019-r>

---

## **5. Komunikat dot. stosowania amalgamatu stomatologicznego od 1 stycznia 2019 r.**

Redakcja Serwisu informuje, że zgodnie z art. 10 ust. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1102/2008, od 1 stycznia 2019 r., w życie wszedł obowiązek instalacji separatorów amalgamatu w gabinetach stomatologicznych, w których stosowany jest amalgamat stomatologiczny lub w których usuwane są wypełnienia z amalgamatu stomatologicznego lub zęby zawierające takie wypełnienia.

Artykuł 10 rozporządzenia stanowi, że:

- 1. Od dnia 1 stycznia 2019 r. amalgamat stomatologiczny stosuje się wyłącznie w formie kapsułkowanej w odmierzonej dawce. Zakazuje się stosowania przez lekarzy dentyistów rtęci w formie niekapsułkowanej.**
- 2. Od dnia 1 lipca 2018 r. amalgamatu stomatologicznego nie można stosować w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet ciężarnych lub karmiących, z wyjątkiem sytuacji, w których lekarz dentyista uzna to za absolutnie niezbędne z uwagi na szczególne potrzeby medyczne pacjenta.**
- 3. Do dnia 1 lipca 2019 r. każde państwo członkowskie opracuje krajowy plan dotyczący środków, jakie zamierza wdrożyć w celu stopniowego ograniczania stosowania amalgamatu stomatologicznego. Państwa członkowskie publicznie udostępniają w internecie swoje krajowe plany oraz przekazują je Komisji w ciągu miesiąca od ich przyjęcia.**
- 4. Od dnia 1 stycznia 2019 r. podmioty prowadzące gabinety stomatologiczne, w których stosowany jest amalgamat stomatologiczny lub w których usuwane są wypełnienia z amalgamatu stomatologicznego lub zęby zawierające takie wypełnienia zapewniają wyposażenie swoich gabinetów w separatory amalgamatu do celów zatrzymywania i zbierania cząstek amalgamatu, w tym również cząstek znajdujących się w zużytej wodzie.**

**Podmioty te zapewniają, aby:**

- a) separatory amalgamatu wprowadzone do użytku od dnia 1 stycznia 2018 r. zapewniały zatrzymywanie co najmniej 95 % cząstek amalgamatu;**
- b) od dnia 1 stycznia 2021 r. wszystkie separatory amalgamatu będące w użyciu zapewniały zatrzymywanie cząstek amalgamatu na poziomie określonym w lit. a).**

**Separatory amalgamatu muszą być konserwowane zgodnie z instrukcjami producenta, aby zapewnić najwyższy wykonalny poziom zatrzymania amalgamatu.**

- 5. Kapsułki i separatory amalgamatu zgodne z normami europejskimi lub z innymi krajowymi lub międzynarodowymi normami zapewniającymi równoważny poziom jakości i zatrzymywania uważa się za spełniające wymogi określone w ust. 1 i 4.**
- 6. Lekarze dentyści zapewniają, aby ich odpadami amalgamatu, w tym również pozostałościami amalgamatu, jego cząstkami, wypełnieniami raz zębami, lub ich częściami, zanieczyszczonymi amalgamatem stomatologicznym, zajmował się i dokonywał ich zbiórki upoważniony do tego zakład lub przedsiębiorstwo specjalizujące się w gospodarowaniu odpadami.**  
**Lekarze dentyści w żadnym przypadku nie mogą uwalniać - bezpośrednio lub pośrednio - takich odpadów amalgamatu do środowiska.**

W dniu 4 stycznia 2019 r., na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej zamieszczone zostało stanowisko nr 1/VIII/2019 Prezydium Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczące obowiązku wyposażenia gabinetów stomatologicznych w separatory amalgamatu. Stanowisko dostępne jest na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej, pod adresem:

<https://www.nil.org.pl/aktualnosci/stanowisko-komisji-stomatologicznej-nrl-dotyczace-separatorow-amalgamatu>

---

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”.