

# Co w prawie piszczy?

## Świadczenia zdrowotne dla żołnierzy wojsk obcych i ich personelu cywilnego

Dziennik Ustaw Nr 160 z 24 sierpnia 2005 r., poz. 1357

Szczegółowe zasady i tryb ponoszenia i regulowania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane żołnierzom wojsk obcych i ich personelowi cywilnemu określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 sierpnia 2005 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu ponoszenia i regulowania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane żołnierzom wojsk obcych i ich personelowi cywilnemu. Zgodnie z przepisami rozporządzenia, opłaty za świadczenia zdrowotne udzielane żołnierzom wojsk obcych i ich personelowi cywilnemu przez publiczny zakład opieki zdrowotnej są refundowane na podstawie faktury i miesięcznego zestawienia. Przekazanie opłat na konto właściwego zakładu odbywa się w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów (zestawienie + faktura). Publiczny zakład opieki zdrowotnej przesyła Ministrowi Obrony Narodowej szczegółowy opis zastosowanego leczenia pacjenta wraz z dokumentami. Przepisy rozporządzenia obowiązują od 8 września 2005 r.

## Produkty lecznicze – wymagania dotyczące dokumentacji wyników badań

Dziennik Ustaw Nr 160 z 24 sierpnia 2005 r., poz. 1358

Z dniem 8 września 2005 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 11 sierpnia 2005 r. w sprawie określenia grup produktów leczniczych oraz wymagań dotyczących dokumentacji wyników badań tych produktów. Rozporządzenie określa grupy produktów leczniczych podlegających badaniom w procesie dopuszczenia do obrotu. Obejmuje produkty: radiofarmaceutyczne, lecznicze roślinne, lecznicze homeopatyczne inne niż te, o których mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne*, lecznicze przeznaczone do specjalnych celów żywieniowych i antyseptyki. Dla poszczególnych grup produktów określo-

no wymagania dotyczące dokumentacji wyników badań jakościowych: chemicznych, farmaceutycznych i biologicznych, a także farmakologicznych, toksykologicznych i klinicznych.

## Świadczenia opieki zdrowotnej dla strażaków Państwowej Straży Pożarnej

Dziennik Ustaw Nr 165 z 30 sierpnia 2005 r., poz. 1379

Od 14 września 2005 r. obowiązują przepisy rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 18 sierpnia 2005 r. w sprawie otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej przez strażaków Państwowej Straży Pożarnej w związku z urazami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa. Zgodnie z przepisami rozporządzenia, świadczeniodawca otrzymuje środki publiczne za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w danym miesiącu na podstawie miesięcznego zestawienia składanego w wersji pisemnej i na elektronicznych nośnikach informacji oraz faktury. Środki publiczne są przekazywane na rachunek świadczeniodawcy w terminie 14 dni od zawiadzenia dokumentów pod względem merytorycznym i finansowym.

## Świadczenia opieki zdrowotnej dla funkcjonariuszy BOR

Dziennik Ustaw Nr 165 z 30 sierpnia 2005 r., poz. 1380

Od 14 września 2005 r. obowiązują przepisy rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 18 sierpnia 2005 r. w sprawie otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej przez funkcjonariuszy Biura Ochrony Rządu w związku z urazami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa. Zgodnie z przepisami rozporządzenia świadczeniodawca otrzymuje środki publiczne za świadczenia opieki zdrowotnej funkcjonariuszom BOR udzielone w danym miesiącu na podstawie miesięcznego zestawienia składanego w wersji pisemnej i na elektronicznych nośnikach informacji oraz faktury. Środki publiczne są przekazywane na rachunek świadczeniodawcy w ter-

minie 14 dni od zatwierdzenia pod względem merytorycznym i finansowym dokumentów (zestawienie + faktura).

### **Lecznictwo uzdrowiskowe**

Dziennik Ustaw Nr 167 z 1 września 2005 r., poz. 1399

Z dniem 10 października 2005 r. wejdą w życie przepisy ustawy z 28 lipca 2005 r. *O lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych*. Ustawa wprowadza dwa sposoby finansowania lecznictwa uzdrowiskowego. Pierwszy przeznaczony jest dla ubezpieczonych posiadających skierowanie od lekarza. Pobyt w placówce lecznictwa uzdrowiskowego będzie finansowany w tym wypadku przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Drugi, dotyczący osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego (np. w przypadku złej sytuacji materialnej) pobyt będzie finansowany ze środków z budżetu państwa. Ustawa nie wprowadza żadnych zmian dla pacjentów i nie ustanawia żadnych dodatkowych opłat, którymi obciążani byłiby kuracjusze. Z leczenia uzdrowiskowego będą mogły korzystać także osoby nieposiadające skierowania od lekarza. Będzie to jednak możliwe po przedstawieniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do odbycia takiej kuracji oraz po ustaleniu odpłatności ustalonej przez jednostkę lecznictwa uzdrowiskowego.

### **Pobieranie, przechowywanie i przeszczepianie komórek, tkanek i narządów**

Dziennik Ustaw Nr 169 z 6 września 2005 r., poz. 1411

Z dniem 1 stycznia 2006 r. wejdą w życie przepisy ustawy z 1 lipca 2005 r. *O pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*. Zgodnie z przepisami ustawy pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia można będzie dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu na pobranie. Sprzeciw taki może zostać wyrażony albo poprzez wpis w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich albo poprzez oświadczenie pisemne zaopatrzone we własnoręczny podpis. Dopuszczalną formą sprzeciwu jest także oświadczenie ustne złożone w obecności co najmniej dwóch świadków i pisemnie przez nich potwierdzone. Ustawa dopuszcza

możliwość cofnięcia sprzeciwu w każdym czasie. O dokonaniu wpisu sprzeciwu w centralnym rejestrze sprzeciwów lub o jego wykreśleniu niezwłocznie zawiadamia się przesyłką poleconą osobę, której sprzeciw dotyczy, lub przedstawiciela ustawowego takiej osoby. Do 31 grudnia 2006 r. zakłady opieki zdrowotnej, które w dniu wejścia w życie ustawy pobierały i przeszczepiały komórki, tkanki i narządy mogą to wykonywać na dotychczasowych zasadach. Niektóre przepisy ustawy stosuje się od 31 grudnia 2006 r.

### **Partnerstwo publiczno-prywatne**

Dziennik Ustaw Nr 169 z 9 września 2005 r., poz. 1420

Z dniem 7 października 2005 r. wejdą w życie (za wyjątkiem art. 44) przepisy ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. *O partnerstwie publiczno-prywatnym*. Zgodnie z przepisami ustawy partnerstwo publiczno-prywatne, to oparta na umowie o partnerstwie publiczno-prywatnym współpraca podmiotu publicznego i partnera prywatnego, służąca realizacji zadania publicznego odbywająca się na zasadach określonych w ustawie. Przedmiotem takiej umowy jest realizacja przez partnera prywatnego przedsięwzięcia za wynagrodzeniem na rzecz podmiotu publicznego. Przy czym partner prywatny ponosi w całości lub w części nakłady na realizację przedsięwzięcia lub zapewnia ich poniesienie przez inne podmioty. Ustawa wprowadza zmiany m.in. w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991 r. (DzU Nr 91, poz. 408 z późn. zm.). Art. 44 ustawy (dot. zmian w ustawie o finansach publicznych) wchodzi w życie 1 stycznia 2006 r.

### **Produkty lecznicze i wyroby medyczne**

Dziennik Ustaw Nr 169 z 6 września 2005 r., poz. 1424

W załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 sierpnia 2005 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych i wyrobów medycznych nabywanych przez zakłady lecznictwa zamkniętego po cenach urzędowych hurtowych został ustalony wykaz produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Wykaz dotyczy tych produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które są nabywane po cenach urzędowych hurtowych bezpośrednio od wytwórcy lub bezpośrednio z hurtowni farmaceutycznej przez zakłady lecznictwa zamkniętego w celu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych

w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przepisy rozporządzenia weszły w życie 22 września 2005 r.

### **Ceny urzędowe produktów leczniczych**

Dziennik Ustaw Nr 169 z 9 września 2005 r., poz. 1425

W załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 1 września 2005 r. w sprawie wykazu cen urzędowych hurtowych na produkty lecznicze i wyroby medyczne nabywane przez zakłady lecznictwa zamkniętego, ustalone zostały ceny urzędowe na produkty lecznicze i wyroby medyczne. Podane ceny obowiązują w stosunku do produktów leczniczych i wyrobów medycznych nabywanych bezpośrednio od wytwórcy lub bezpośrednio z hurtowni farmaceutycznej przez zakłady lecznictwa zamkniętego, w celu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przepisy rozporządzenia weszły w życie 22 września 2005 r.

### **Opłata za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów**

Dziennik Ustaw Nr 174 z 9 września 2005 r., poz. 1456

Z dniem 24 września 2005 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 23 sierpnia 2005 r. w sprawie opłaty za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów. Zgodnie z przepisami rozporządzenia, opłata za wpis do rejestru podmiotów prowadzących podyplomowe kształcenie lekarzy i lekarzy dentyistów wynosi 300 zł. Opłatę do właściwej okręgowej izby lekarskiej wnoszą przedsiębiorca zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

### **Zmiany w ustawach o zawodach pielęgniarki i położnej i o zawodach lekarza i lekarza dentyisty**

Dziennik Ustaw Nr 175 z 12 września 2005 r., poz. 1461

Zmiany w ustawach: z 15 lipca 1996 r. *O zawodach pielęgniarki i położnej* (DzU z 2001 r., Nr 57, poz. 602 z późn. zm.) oraz z 5 grudnia 1996 r. *O zawodach lekarza i lekarza dentyisty* (DzU z 2002 r., Nr 21, poz. 204 z późn. zm.) przewiduje ustawa z 29 lipca 2005 r. *O zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty*. Zmieniona ustawa o zawo-

dzie pielęgniarki i położnej przewiduje brak możliwości wykonywania indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki na podstawie umowy cywilnoprawnej przez pielęgniarki i położne w zakładach opieki zdrowotnej. Zmienionymi przepisami ustaw uregulowano również kwestię uznawania kwalifikacji i uprawnień pielęgniarki, położnej, lekarza i lekarza dentyisty w Unii Europejskiej. Określono także organizację kształcenia podyplomowego i nadzoru nad organizatorami kształcenia. Kształcenie będą mogły prowadzić również podmioty, które spełnią wymagania określone w ustawie i uzyskają wpis do właściwego rejestru. Przepisy zmienionych ustaw przewidują szczegółowe wymagania dla zamierzających prowadzić praktykę indywidualną i grupową lekarzy i lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek i położnych. Ustawa wchodzi w życie 27 września 2005 r, z wyjątkiem art. 1 pkt 20 i art. 2 pkt 8, w zakresie art. 50a ust. 8, które wchodzi w życie 1 stycznia 2006 r.

### **Zakres niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców**

Dziennik Ustaw Nr 176 z 13 września 2005 r., poz. 1467

Od 1 stycznia 2006 r. zacząć obowiązywać przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Zgodnie z przepisami rozporządzenia świadczeniodawcy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach i zakresie określonych w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. *O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (DzU Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) zobowiązani będą do prowadzenia rejestrów, m.in. udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej, danych dotyczących osób oczekujących na udzielenie świadczenia oraz deklaracji. Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej, a dane w nich zawarte przechowywane są przez 5 lat. Dane zawarte w rejestrach są przekazywane za pomocą komunikatów elektronicznych. W niektórych przypadkach wskazanych w ustawie świadczeniodawcy mogą gromadzić i przekazywać dane w formie papierowej.

## Przeciwdziałanie narkomanii

Dziennik Ustaw Nr 179 z 19 września 2005 r., poz. 1485

Od 4 października 2005 r. zaczął obowiązywać przepis ustawy z 29 lipca 2005 r. *O przeciwdziałaniu narkomanii*. Ustawa określa m.in. zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego, a także innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii. Zgodnie z przepisami ustawy przeciwdziałanie narkomanii realizowane jest przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej. Osoby uzależnione od narkotyków poddawane są leczeniu, rehabilitacji i reintegracji. Działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego, a także m.in. zakłady opieki zdrowotnej i inne podmioty działające w ochronie zdrowia. Ustawa wprowadza nadzór nad substancjami i uprawami roślin, których używanie może prowadzić do narkomanii oraz kary za nieprzestrzeganie jej przepisów. Wykazy środków odurzających i środków psychotropowych stanowią załączniki nr 1 i 2 do ustawy.

## ORZECZNICTWO SĄDU NAJWYŻSZEGO

### Dyrektor zoz bez podwyżki

Wyrok Sądu Najwyższego z 16.08.2005 r. (sygn. akt I PK 16/05)

*Dyrektor zakładu opieki zdrowotnej nie jest pracownikiem w rozumieniu tzw. ustawy 203 i z tego względu nie należy mu się podwyżka. Jego wynagrodzenie podlega bowiem ograniczeniom zawartym w ustawie kominowej.*

Bogdan D. – powód – był dyrektorem Zakładu Opieki Zdrowotnej w Białymstoku. Kiedy w życie weszła nowelizacja ustawy *O negocjacyjnym systemie kształtowania wynagrodzeń u przedsiębiorców* (tzw. *ustawa 203*), Bogdan D. stwierdził, że zgodnie z brzmieniem art. 4a ust. 1 jako pracownikowi szpitala także należy mu się podwyżka o 203 zł (DzU z 2001 r. nr

5, poz. 45). Mając jednak na uwadze obowiązującą już wówczas ustawę kominową (z 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi, DzU nr 26, poz. 306 z późn. zm.) – żądał podwyżki tylko za rok 2001. Takie zachowanie wynikało z faktu, iż zgodnie z art. 29a ust. 2 ustawy kominowej jego wynagrodzenie w 2002 r. musiało pozostać na tym samym poziomie, co w roku poprzednim. Sąd I instancji uwzględnił powództwo, stwierdzając, że dyrektor zoz też jest pracownikiem w rozumieniu *ustawy 203* i podwyżka słusznie mu się należy. Natomiast sąd II instancji wskazał, że ten system nie obejmuje kierowników zakładów pracy i oddalił powództwo. Bogdan D. zaskarżył ten wyrok kasacją, w której stwierdził, że te dwa systemy – *ustawę 203* i *ustawę kominową* – należy stosować, kumulując przepisy korzystne dla pracowników. *Sąd Najwyższy oddalił kasację. W ustnym uzasadnieniu wskazał, że przepisy obu ustaw weszły w życie 1 stycznia 2001 r., wprowadzając dwa odrębne systemy kształtowania wynagrodzeń. Ustawa 203 miała na celu podniesienie niskich wynagrodzeń i stworzenie nowego mechanizmu ich kształtowania. Rzeczywiście, sformułowanie zawarte w art. 4a: „pracownicy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej” oznacza, że wzrost wynagrodzeń miał dotyczyć wszystkich pracujących w szpitalach. Nie można jednak zapomnieć o ustawie kominowej, która miała zupełnie inny cel – zlikwidowanie kominów płacowych oraz jednolite zasady wynagrodzeń dla kadry kierowniczej. I to właśnie eliminuje z pojęcia „pracownicy” osoby kierujące szpitalami.*

Ponadto *ustawa 203* wprowadziła tzw. automat prawny – podwyżki następowały z mocy ustawy. Natomiast zgodnie z przepisami ustawy kominowej o podwyżce wynagrodzenia decyduje uprawniony organ, który ocenia pracę dyrektora czy kierownika. Powód powinien zostać zakwalifikowany do osób kierujących zakładem pracy – ponieważ jego funkcja jest bardziej związana z zadaniami kadry kierowniczej a nie z pojęciem *pracownik*. Dlatego też podwyżka wynagrodzenia o 203 zł mu się nie należy.

(źródło: *Gazeta Prawna* Nr 167 z 29.08.2005 r.)

Anna Stychlerz