

Wybrane zagadnienia dotyczące obowiązków wobec organów państwa Kalendarium lekarza-przedsiębiorcy

KTO	OBOWIĄZEK	TERMIN	PODSTAWA PRAWNA
OBOWIĄZKI LEKARZA PRZEDSIĘBIORCY			
podmioty lecznicze oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe, wytwarzający odpady medyczne, z wyjątkiem: praktyk wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego oraz praktyk wytwarzających jedynie odpady komunalne	<p>prowadzenie ewidencji odpadów wraz z uzyskaniem dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie odpadów (wydawany co miesiąc na prośbę wytwórcy przez podmiot, który dokonał unieszkodliwienia)</p> <p>składanie zbiorczych zestawień danych o rodzajach i ilości odpadów oraz o sposobach gospodarowania</p>	<p>na bieżąco, (wytwórca jest zobowiązany przechowywać ewidencję przez 5 lat)</p> <p>do 15 marca każdego roku za rok poprzedni, dokument składa się do Marszałka Województwa (właściwego ze względu na miejsce wytworzenia odpadów)</p>	<p>– ustawa z 14 grudnia 2012 r. o odpadach (art. 66, 67, 76 ust. 1, 95)</p> <p>– rozporządzenie Ministra Środowiska z 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (§ 2)</p>
podmioty lecznicze oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe, którzy: – posiadają pojazd mechaniczny (osobowy lub ciężarowy); – korzystają z własnej kotłowni (niepodłączonej do sieci ciepłowniczej) – korzystają z własnego ujęcia wody (niepodłączonego do sieci wodociągowej)	<p>składanie zbiorczych zestawień informacji o zakresie korzystania ze środowiska oraz wysokości należnych opłat wraz z wniesieniem należnej opłaty</p> <p>nie wnosi się opłat z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość nie przekracza 800 zł, pozostaje jedynie obowiązek złożenia sprawozdania</p>	<p>do 31 marca każdego roku (za rok poprzedni), należy je składać do Urzędu Marszałkowskiego (właściwego ze względu na miejsce korzystania ze środowiska) oraz Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska,</p> <p>ewidencję przechowuje się 5 lat</p>	<p>– ustawa z 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (art. 291 ust. 2)</p> <p>– rozporządzenie Ministra Środowiska z 27 lutego 2014 r. w sprawie wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat</p> <p>– bliższe informacje i wzory dokumentów do pobrania na stronie: http://www.umww.pl/departament_department-rodowiska_obowiazki-podmiotow-w-zakresie-korzystania-ze-rodowiska</p>
podmioty lecznicze oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe	<p>przeprowadzanie wewnętrznych kontroli, które obejmują ocenę prawidłowości i skuteczności:</p> <p>a) oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych</p> <p>b) monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń</p> <p>c) procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym procedur dekontaminacji</p> <p>d) stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej</p> <p>e) wykonywania badań laboratoryjnych</p> <p>f) analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej</p> <p>g) profilaktyki i terapii antybiotykowej</p> <p>należy sporządzić raport kontroli wewnętrznych, może być w formie papierowej lub elektronicznej (szczegółowy zakres określa rozporządzenie Ministra Zdrowia)</p>	<p>co najmniej raz na pół roku</p> <p>należy przechowywać przez 10 lat</p> <p>okazać na żądanie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w czasie kontroli</p>	<p>– ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. c11 i art. c12)</p> <p>– rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych</p> <p>– rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji</p>
podmioty lecznicze oraz lekarze, którzy są pracodawcami, a ich pracownicy są narażeni na ryzyko zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	<p>a) ostre narzędzia to: wyroby medyczne służące do cięcia klucia, mogące doprowadzić do zranienia oraz zakażenia</p> <p>b) sporządzanie i wdrażanie procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, opracowywany wraz z pracownikami</p> <p>c) sporządzanie i wdrażanie procedur używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej</p> <p>systematyczne szkolenia pracowników w zakresie postępowania z ostrymi narzędziami</p> <p>prowadzenie wykazu zranień ostrymi narzędziami</p>	<p>sporządzanie raportów nie rzadziej niż co 6 miesięcy dotyczących BHP w podmiotach leczniczych</p> <p>ocena procedur raz na dwa lata</p> <p>raporty mogą być w formie papierowej lub elektronicznej</p> <p>uzupełnianie wykazu w razie zaistnienia zdarzenia</p>	<p>– ustawa z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (art. 237¹⁵ § 2)</p> <p>– rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych</p>
podmioty lecznicze oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe	posiadanie kasy fiskalnej	zwolnienie z obowiązku do 28 lutego 2015 r. od 1 marca 2015 r. obowiązkowo – dotyczy tych podmiotów leczniczych i lekarzy prowadzących praktykę, którzy w latach wcześniejszych korzystali ze zwolnienia (mieli mniejszy obrót roczny niż 20 000 zł)	– rozporządzenie Ministra Zdrowia z 4 listopada 2014 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących
OBOWIĄZKI LEKARZY W STOSUNKU DO IZB LEKARSKICH W ZAKRESIE AKTUALIZACJI DANYCH W REJESTRACH SAMORZĄDU			
wszyscy lekarze będący członkami WIL	zgłaszanie zmian danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza, m.in. a) umowy o pracę/zlecenia b) adresu korespondencji c) utrata dokumentów „prawo wykonywania zawodów”	30 dni od daty ich powstania	– ustawa z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (art. 49 ust. 7)
lekarze prowadzący praktyki zawodowe	zgłaszanie zmian związanych z wykonywaniem działalności leczniczej, w tym: a) miejsca wykonywania działalności oraz danych objętych rejestrem	14 dni od dnia ich powstania	– ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (art. 107 ust. 1)
	zgłoszenie zawarcia polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC	7 dni od daty jej zawarcia lub 14 dni od daty jej zmiany	– ustawa o działalności leczniczej (art. 25 ust. 3 w zw. z art. 18 ust. 1 pkt 5 oraz art. 107 ust. 1 w zw. z art. 18 ust. 1 pkt 5)
kierownik podmiotu leczniczego	przekazanie informacji o liczbie osób, które wykonują zawody medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną	raz na kwartał Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych	– ustawa o działalności leczniczej (art. 17)

Przypominamy także, że w Dzienniku Ustaw z 29 czerwca 2012 r. ukazało się, nadal obowiązujące, rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Między innymi podane są szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia ambulatorium. Dotyczy to, jak inne zapisy rozporządzenia, także gabinetów stomatologicznych. W punkcie 10. tego rozdziału podana jest informacja, jak powinien wyglądać ciąg technologiczny sterylizacji. Obejmuje on blat z następującymi odcinkami: 1) odcinek do materiałów skażonych, 2) odcinek maszynowego mycia lub ręcznego – wtedy konieczny jest zlewozmywak dwukomorowy, 3) odcinek blatu na materiały czyste, 4) sterylizator parowy lub niskotemperaturowy, 5) odcinek do materiałów czystych, 6) osobne stanowisko do mycia rąk.