

DOKUMENTACJA GABINETU STOMATOLOGICZNEGO

**wzory pism
komentarz i orzecznictwo**

Ewa Mazur-Pawłowska

**EDYTOWALNE WZORY DOSTĘPNE
NA STRONIE INTERNETOWEJ**

WYDANIE **2**

DOKUMENTACJA GABINETU STOMATOLOGICZNEGO

**wzory pism
komentarz i orzecznictwo**

DOKUMENTACJA GABINETU STOMATOLOGICZNEGO

**wzory pism
komentarz i orzecznictwo**

Ewa Mazur-Pawłowska

WYDANIE 2

Stan prawny na 1 stycznia 2022 r.

Wydawca
Dagna Kordyasz

Redaktor prowadzący
Paulina Ambroży

Opracowanie redakcyjne
JustLuk

Projekt okładek serii
Wojtek Janikowski, Przemek Dębowski

prawolubni

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujemy prawo i własność
Więcej na www.legalnakultura.pl
Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2022

ISBN 978-83-8246-731-4
2. wydanie

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.
Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przykopowa 33
tel. 728 313 462
e-mail: PL-ksiazki@wolterskluwer.com

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Mojemu mężowi Piotrowi...
...dziękuję, że jesteś

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW	19
WPROWADZENIE	21

I

DOKUMENTACJA ZWIĄZANA Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI STOMATOLOGICZNEJ

Rozdział I. Jak wygląda proces zakładania gabinetu stomatologicznego?	25
1. Uwagi wprowadzające	25
2. Jaką formę działalności wybrać?	25
3. Rejestracja działalności gospodarczej	28
4. Wniosek o rejestrację – OIL	29
5. Jak uzyskać bezpieczny profil ePUAP?	30
6. Rejestracja w RPWDL	30
7. Załączniki wymagane przy rejestracji w OIL	31
8. Umowa najmu gabinetu stomatologicznego	32
9. Umowa o współpracy z podmiotem leczniczym	33
10. Co zawiera pieczęć?	33
11. Co zrobić, gdy doszło do utraty pieczęć?	34
12. Czy polisa OC chroni od wszelkich roszczeń pacjenta?	34
13. Regulamin organizacyjny	35
14. Odpady medyczne	36
15. Rejestr BDO	36
16. Sprawozdania statystyczne	37
17. Dokumentacja medyczna	38
18. EDM	38
19. Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych	38

20. System Informacji Medycznej	39
21. Zdarzenie medyczne	41
22. Repozytoria	42
23. Dokumentacja zbiorcza	42
23.1. Księga przyjęć (prowadzi wyłącznie podmiot leczniczy)	42
23.2. Księga pracowni diagnostycznej	43
23.3. Księga zabiegów	43
24. Wystawianie recept dla celów prywatnych	44
25. Kontrole wewnętrzne	45
26. Raport o bezpieczeństwie i higienie pracy (wyłącznie podmioty lecznicze)	45
27. Kasa fiskalna	46
28. Zgłoszenie prowadzącego gabinet dentystyczny do ubezpieczenia	47
29. Konto firmowe dla gabinetu dentystycznego	47
30. Jakie warunki lokalowe musi spełniać gabinet dentystyczny?	47
31. Różnice pomiędzy praktyką a podmiotem leczniczym	50
32. Prawa pacjenta	52
33. Informacja dotycząca monitoringu	52
34. Informacja dotycząca zakazu palenia	53
35. Zestaw do udzielania pierwszej pomocy	54
36. Rejestracja podmiotu leczniczego	54
37. Cennik	55
Wzory do rozdziału I	57
1. Wniosek do CEIDG	58
2. Wniosek o nadanie uprawnień	63
3. Oświadczenie o zawarciu umowy ubezpieczenia OC (praktyka)	64
4. Oświadczenie o spełnieniu warunków prowadzenia działalności leczniczej (praktyka)	65
5. Oświadczenie o prawdziwości danych (praktyka)	66
6. Umowa wynajęcia gabinetu stomatologicznego	67
7. Umowa z podmiotem leczniczym	70
8. Regulamin organizacyjny (dla podmiotów niemających kontraktu z NFZ)	74
9. Regulamin organizacyjny (dla podmiotów mających kontrakt z NFZ)	78
10. MZ-11	83
11. MZ-88	91
12. MZ-89	94
13. ZD-3	103
14. Księga przyjęć	108
15. Księga diagnostyczna	109
16. Księga zabiegów	110
17. Wykaz recept do celów prywatnych	111

18. Procedura przeprowadzania kontroli wewnętrznej	112
19. Protokół kontroli wewnętrznej	114
20. Raport o bezpieczeństwie i higienie pracy	117
21. Oświadczenie do urzędu skarbowego w sprawie kasy fiskalnej	119
22. Wybrane prawa pacjenta	120
23. Oświadczenie podmiotu leczniczego o zgodności z prawdą danych objętych wnioskiem	123
24. Oświadczenie podmiotu leczniczego o spełnieniu warunków wykonywania działalności leczniczej	124
Rozdział II. Procedury sanitarne i sterylizacyjne	125
1. Zagadnienia wstępne	125
2. Procedury sanitarne	126
3. Czy można prac ubrania robocze w domu?	127
4. Potwierdzenie zapoznania się z procedurami	127
5. Procedury sterylizacyjne	128
Wzory do rozdziału II	131
25. Plan higieny	132
26. Procedura dezynfekcji i mycia narzędzi oraz sprzętu medycznego wielokrotnego użytku	136
27. Procedura dezynfekcji i mycia obrotowych narzędzi stomatologicznych	138
28. Procedura dezynfekcji i sterylizacji końcówek stomatologicznych	140
29. Procedura dezynfekcji małych i trudno dostępnych powierzchni	142
30. Procedura dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem organicznym	144
31. Procedura higienicznego mycia i pielęgnacji rąk	146
32. Procedura higienicznej dezynfekcji rąk	148
33. Procedura mycia i dezynfekcji systemów ssących i ślinociągowych	150
34. Środki używane do dezynfekcji	152
35. Procedura używania narzędzi sprzątających	153
36. Procedura prania brudnej bielizny	154
37. Potwierdzenie zapoznania się z procedurami sanitarnymi	156
38. Procedura otwierania opakowań sterylnych	157
39. Procedura pakowania materiałów w opakowania papierowo-foliowe	159
40. Procedura przechowywania materiału i narzędzi po sterylizacji	161
41. Procedura dotycząca podstawowych zasad sterylizacji	162
42. Procedura transportu narzędzi do sterylizacji	166
43. Potwierdzenie zapoznania się z procedurami sterylizacyjnymi	167

Rozdział III. Procedury dotyczące odpadów medycznych	168
1. Uwagi wprowadzające	168
2. Odpady niebezpieczne	168
3. Właściwości powodujące, że odpady są niebezpieczne	169
4. Składniki, które mogą powodować, że odpady są odpadami niebezpiecznymi	169
5. Zbieranie – magazynowanie	169
6. Umowa z podmiotem odbierającym odpady medyczne	170
7. Wspólny lokal, kilku wytwórców odpadów	170
8. Świadczenie usług na rzecz podmiotu leczniczego	171
9. Odpowiedzialność wytwórcy	171
10. Karta przekazania odpadów	172
11. Potwierdzenie unieszkodliwienia odpadów	173
12. Przechowywanie i udostępnianie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie	173
13. Ewidencja odpadów	173
14. Zbiorcze zestawienie o odpadach	175
15. Postępowanie z odpadami medycznymi	175
16. Podział odpadów i sposób segregacji	175
17. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach	176
18. Czas przechowywania odpadów medycznych	177
19. Oznakowanie worka i pojemników	177
20. Miejsce magazynowania – temperatury i czas przechowywania	177
21. Urządzenia chłodnicze stacjonarne i przenośne	178
22. Procedury dotyczące odpadów medycznych	179
22.1. Procedura postępowania z odpadami medycznymi	180
22.2. Procedura mycia i dezynfekcji lodówki	180
22.3. Procedura transportu wewnętrznego odpadów medycznych	180
22.4. Instrukcja kontroli temperatury w urządzeniu chłodniczym	180
Wzory do rozdziału III	181
44. Biologiczne czynniki chorobotwórcze	182
45. Procedura postępowania z odpadami medycznymi	184
46. Procedura mycia i dezynfekcji lodówek	188
47. Procedura transportowania odpadów medycznych	190
48. Procedura kontroli lodówki na odpady medyczne	193
49. Potwierdzenie zapoznania się z procedurami w zakresie odpadów medycznych	194
Rozdział IV. Zranienie w gabinecie	195
1. Procedury zranień	195
2. Na kim ciąży obowiązek sporządzenia procedur zranień?	196
3. Zakres procedur	197

4. Forma sporządzenia procedur	198
5. Aktualizacja procedur	198
6. O czym pracodawca ma informować pracowników?	198
7. Procedury zapobiegania zakażeniom	199
7.1. Procedura zapobiegania zakażeniom w wyniku zranień ostrymi narzędziami	199
7.2. Procedura zastosowania środków ochrony indywidualnej	200
7.3. Procedura poekspozycyjna	200
7.4. Indywidualna karta ekspozycji	201
8. Kiedy dochodzi do ekspozycji?	201
9. Znane źródło potencjalnego zakażenia	202
10. Nieznane źródło potencjalnego zakażenia	202
11. Rejestr zranień	203
12. Procedura używania środków chemicznych	203
13. Procedura postępowania z ostrymi narzędziami	204
14. Raport zranień	204
Wzory do rozdziału IV	207
50. Procedura zapobiegania zakażeniom w wyniku zranień ostrymi narzędziami	208
51. Procedura zastosowania środków ochrony indywidualnej	213
52. Procedura poekspozycyjna	217
53. Indywidualna karta ekspozycji	220
54. Rejestr zranień	225
55. Procedura używania środków chemicznych	226
56. Procedura postępowania z ostrymi narzędziami	229
57. Raport o bezpieczeństwie i higienie pracy	232
58. Potwierdzenie zapoznania się z procedurami zranień	234
59. ZLK-1	235
60. Instrukcja postępowania w przypadku zranienia	237
61. Instrukcja postępowania po ekspozycji błon śluzowych	238
62. Instrukcja postępowania po ekspozycji oka	239
Rozdział V. Szkodliwe czynniki biologiczne	240
1. Uwagi wprowadzające	240
1.1. Klasyfikacja i wykaz szkodliwych czynników biologicznych	240
1.2. Procedura określająca szczegółowe warunki ochrony pracowników przed zagrożeniami spowodowanymi przez czynniki biologiczne	241
1.3. Rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3	241

1.4. Rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3	242
Wzory do rozdziału V	245
63. Klasyfikacja i wykaz szkodliwych czynników biologicznych	246
64. Procedura określająca szczegółowe warunki ochrony pracowników przed zagrożeniami spowodowanymi przez czynniki biologiczne	249
65. Rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3	252
66. Rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3	253
67. Potwierdzenie zapoznania się z procedurami dotyczącymi zagrożeń biologicznych	255
Rozdział VI. Procedury w czasie epidemii	256
1. Wstęp	256
2. Gabinet w dobie epidemii	256
2.1. Pacjenci z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2	257
2.2. Pacjent bez podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2	258
3. Procedury w gabinecie podczas epidemii	275
4. Procedury w gabinecie	275
4.1. Procedury postępowania z pacjentem w czasie epidemii	276
4.2. Procedury przygotowania gabinetu do udzielania świadczeń w czasie epidemii	276
5. Procedury przygotowania gabinetu do udzielania świadczeń w czasie epidemii	277
6. Procedury postępowania pracowników w czasie epidemii	278
Wzory do rozdziału VI	279
68. Obsługa pacjenta w czasie epidemii	280
69. Wywiad epidemiologiczny	282
Rozdział VII. Postępowanie dotyczące wypadku przy pracy	283
1. Uwagi wprowadzające	283
2. Nagłe zdarzenie	283
3. Przyczyna zewnętrzna	284
4. Uraz	284
5. Związek przyczynowy	284
6. Obowiązki pracodawcy a wypadek przy pracy	285
6.1. Zespół powypadkowy	285
6.2. Karta statystyczna wypadku	286

Wzory do rozdziału VII	289
70. Protokół powypadkowy	290
71. Protokół przesłuchania świadka/poszkodowanego	294
72. Statystyczna karta wypadku	296
Rozdział VIII. Kontrola sanepidu	306
1. Zagadnienia wstępne	306
1.1. Kontrola planowa	306
1.2. Termin przeprowadzenia kontroli	306
1.3. Kontrola doraźna	307
1.4. Dokumenty uprawniające do kontroli	307
1.5. Kontrola epidemiologiczna	308
1.6. Uprawnienia inspektora	308
2. Jak przygotować się na kontrolę sanepidu?	309
2.1. Wizja lokalna	309
2.2. Pakiety	309
2.3. Przechowywanie odpadów medycznych	309
2.4. Higiena i dezynfekcja	310
2.5. Sterylizacja	310
2.6. Brudownik	310
2.7. Pomieszczenia techniczne	310
2.8. Pomieszczenia socjalne	311
2.9. Dokumentacja firmy	311
2.10. Dokumentacja procedur sanitarnych	311
3. Konsekwencje naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych	311
4. Kontrola radiologiczna	312
Wzory do rozdziału VIII	315
73. Lista przed kontrolą SANEPIDU	316
Rozdział IX. Kontrola urzędu rejestrowego	320
Wzory do rozdziału IX	321
74. Lista przed kontrolą urzędu rejestrowego	322

II

DOKUMENTACJA ZWIĄZANA Z ZATRUDNIENIEM

Rozdział I. Zatrudniamy pracownika	329
1. Uwagi wprowadzające	329
2. Problemy z umowami zlecenia	330
2.1. Rejestr przepracowanego czasu	331
2.2. Kary za niewypłacanie minimalnej stawki godzinowej	331

3. Umowa o pracę	332
3.1. Rodzaje umów o pracę	333
3.2. Elementy umowy o pracę	334
4. Czas pracy w medycynie	334
5. Szkolenia BHP w stomatologii	336
5.1. Jakiego typu szkolenia muszą być przeprowadzone dla pracowników zatrudnianych w działalności stomatologicznej?	336
5.2. Szkolenie wstępne	337
5.3. Szkolenia okresowe	337
5.4. Kiedy pracodawca płaci za szkolenia?	337
6. Rozwiązanie umowy o pracę	338
6.1. Przyczyny wypowiedzenia uzasadniające jego skuteczność	339
6.2. Rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem	339
6.3. Sytuacje, w których pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę	340
6.4. Rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia	340
Wzory do rozdziału I	343
75. Umowa zlecenia	344
76. Rachunek do umowy zlecenia	346
77. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych pracownika	347
78. Umowa o pracę	349
79. Informacja o warunkach zatrudnienia	350
80. Informacja do umowy o pracę	351
81. Oświadczenie o ryzyku zawodowym	353
82. Zobowiązanie pracownika do zachowania tajemnicy zawodowej i poufności	354
83. Informacja na temat równego traktowania	355
84. Informacja o nietworzeniu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych i niewypłacaniu świadczenia urlopowego	358
85. Oświadczenie o zapoznaniu się z procedurami BHP	359
Rozdział II. Prawa i obowiązki pracownika	360
1. Uwagi wprowadzające	360
1.1. Obowiązki pracownika	360
1.2. Zakaz konkurencji	360
1.3. Odpowiedzialność pracownika za szkodę wyrządzoną pracodawcy	361
1.4. Środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze	361
1.5. Badania lekarskie pracownika	362
2. Obowiązki pracodawcy	362
3. Regulamin pracy	363
4. Dodatkowe dokumenty	363

Wzory do rozdziału II	365
86. Umowa o zakazie konkurencji	366
87. Odzież robocza i obuwie	368
88. Informacja w sprawie systemu i rozkładu czasu pracy oraz okresu rozliczeniowego	369
89. Roczna ewidencja czasu pracy	370
90. Miesięczna ewidencja czasu pracy	371
91. Oświadczenie o wypłacie wynagrodzenia w formie gotówki	372
92. Oświadczenie pracodawcy o monitoringu	373
93. Zgoda na publikację wizerunku	374
Rozdział III. Ocena ryzyka zawodowego	375
1. Uwagi wstępne	375
2. Przedmiot oceny ryzyka	376
3. Zakres osób i stanowisk do oceny ryzyka	378
4. Określenie urządzeń, narzędzi, które ma do dyspozycji pracownik	379
5. Jakie zagrożenia wskazują instrukcje obsługi?	379
6. Czynniki niebezpieczne, szkodliwe lub uciążliwe	379
7. Środki ochrony indywidualnej i zbiorowej	379
8. Wyniki pomiarów czynników szkodliwych	380
9. Oszacowanie ryzyka	380
10. Dokumentowanie wyników oceny ryzyka	382
11. Terminy sporządzenia oceny ryzyka	382
12. Obowiązki pracodawcy	383
Wzory do rozdziału III	385
94. Ocena ryzyka: asystentka/higienistka	386
95. Ocena ryzyka: lekarz	397
96. Ocena ryzyka: rejestratorka	407
97. Ocena ryzyka: sprzątaczką	414
98. Ocena ryzyka: sterylizacja	420
99. Ocena ryzyka: pomoc stomatologiczna	429

III

DOKUMENTACJA PACJENTA

Rozdział I. Dokumentacja pacjenta	440
1. Uwagi wstępne	440
2. Dokumentacja elektroniczna	441
3. EDM – elektroniczna dokumentacja medyczna	442
4. Zabezpieczenie dokumentacji	443

5. Podpisy pod dokumentacją EDM	444
6. Udostępnianie dokumentacji elektronicznej	445
7. Dokumentacja indywidualna i zbiorcza	446
7.1. Podział dokumentacji indywidualnej	446
7.2. Kiedy dokonujemy wpisów w dokumentacji wewnętrznej?	446
7.3. Co wpisujemy w dokumentacji wewnętrznej?	448
8. Wpisy związane z założeniem indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjenta i udzieleniem świadczenia zdrowotnego	448
8.1. Oznaczenie podmiotu	448
8.2. Oznaczenie pacjenta	448
8.3. Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie, konsultację lub leczenie	449
8.4. Informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego i leczniczego	449
8.5. Informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych lub urazów	449
8.6. Wpisy lub kopie dokumentów związane z dokumentacją przedstawioną przez pacjenta	450
8.7. Wpisy lub kopie dotyczące dokumentacji zewnętrznej, skierowanie na badania, konsultacje	450
8.8. Oświadczenia pacjenta	450
8.9. Ankieta zdrowia	451
Wzory do rozdziału I	453
100. Upoważnienie	454
101. Oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych	455
102. Oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji	456
103. Oświadczenie przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego	457
104. Oświadczenie o zapłacie	458
105. Ankieta o stanie zdrowia (osoba niepełnoletnia)	459
106. Ankieta o stanie zdrowia (osoba dorosła)	461
Rozdział II. Zgody na leczenie	464
1. Uwagi wstępne	464
2. Zgoda ustna, dorożumiana czy pisemna	465
3. Nagrywać czy nie nagrywać?	466
4. Rodzaje zgód	467
4.1. Zgoda własna	467
4.2. Zgoda zastępcza	467

4.3. Zgoda równoległa	468
4.4. Brak zgody	469
5. Przestanki prawidłowej zgody	469
5.1. Zgoda blankietowa	470
5.2. W jakich sytuacjach nie jest potrzebna zgoda?	470
5.3. Zgody a orzecznictwo	470
5.4. Ochrona OC na wypadek roszczeń pacjenta	471
Wzory do rozdziału II	475
107. Uprawnieni do wyrażenia zgody	476
108. Zgoda na leczenie zachowawcze	481
109. Zgoda na leczenie endodontyczne	483
110. Zgoda na leczenie chirurgiczne – ekstrakcja	488
111. Zgoda na leczenie protetyczne	492
112. Zgoda na leczenie implantologiczne	500
113. Zgoda na leczenie chirurgiczne – resekcja	507
114. Zgoda na licówki	511
Rozdział III. Udostępnianie dokumentacji medycznej	516
1. Uwagi wprowadzające	516
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta	516
3. Sposoby udostępniania dokumentacji	517
4. Wniosek o udostępnienie dokumentacji	518
5. Opłaty za udostępnienie dokumentacji	518
6. Komu jeszcze musicie udostępnić dokumentację?	519
7. Czy lekarz, który już nie pracuje w gabinecie, może żądać wydania dokumentacji pacjentów, których leczył?	519
8. Jaki jest termin na udostępnienie dokumentacji?	520
9. Odmowa udostępnienia dokumentacji	521
10. Czy tylko kierownik podmiotu leczniczego może wydać dokumentację medyczną?	521
Wzory do rozdziału III	523
115. Wniosek o udostępnienie dokumentacji po śmierci pacjenta osoby bliskiej nieupoważnionej przez pacjenta	524
116. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej	525
117. Informacja dla pacjentów w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej	526
Rozdział IV. Przechowywanie i archiwizowanie dokumentacji	527
Rozdział V. Ochrona danych osobowych	529
1. Uwagi wprowadzające	529
2. Weryfikacja pacjenta	529

3. Zgoda na przetwarzanie danych	530
4. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w innym celu niż udzielanie świadczeń leczniczych	531
5. RODO a dokumentacja pracownika	532
6. Dokumentacja RODO	532
Rozdział VI. Sytuacje wątpliwe w gabinecie. Pytania i wątpliwości	534
1. Czy muszę udostępnić dokumentację pacjentowi od ręki?	534
2. Czy pacjent może sam wpisać w dokumentacji swoje uwagi?	534
3. Co zrobić, gdy pacjent żąda wydania dokumentacji natychmiast i grozi, że wezwie policję?	534
4. Co zrobić, gdy pacjent uciekł z dokumentacją medyczną?	535
5. Zwrócił się do mnie adwokat w imieniu mojej pacjentki o przestanie dokumentacji medycznej – co mam zrobić?	535
6. Co zrobić, gdy pacjent zniszczył dokumentację, np. podarł ją?	536
7. Co zrobić, gdy pacjent nie chce podać danych?	536
8. Co zrobić, gdy przychodzi matka małoletniego i żąda zaprzestania leczenia, bo zgodę na nie podpisał ojciec, który ma ograniczone prawa rodzicielskie?	536
9. Czy zgoda na leczenie małoletniego musi być podpisana przez oboje rodziców?	537
10. Kiedy nie wymaga się zgody na udzielenie świadczenia leczniczego?	537
11. Czy stomatolog to funkcjonariusz publiczny?	538
12. Tajemnica zawodowa	539
13. Zachowanie tajemnicy zawodowej a postępowania karne, cywilne, dyscyplinarne	540
13.1. Postępowanie karne	541
13.2. Postępowanie dyscyplinarne	541
13.3. Postępowanie cywilne: strona czy świadek	541
Wzory do rozdziału VI	543
118. Informacja dla pacjenta	544

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

- k.c. – ustawa z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.)
- k.k. – ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2021 r. poz. 2345 ze zm.)
- k.p. – ustawa z 26.06.1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320 ze zm.)
- k.p.c. – ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 1805 ze zm.)
- k.p.k. – ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 534 ze zm.)
- k.p.w. – ustawa z 24.08.2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz.U. z 2021 r. poz. 457 ze zm.)
- r.b.h.p. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.06.2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. poz. 696)
- r.d.p.u.o. – rozporządzenie Ministra Środowiska z 13.01.2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Dz.U. poz. 107)
- RODO – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE L Nr 119, s. 1, ze zm.)
- r.p.k.d. – rozporządzenie Rady Ministrów z 24.12.2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. Nr 251, poz. 1885 ze zm.)
- r.s.c.b. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U. Nr 81, poz. 716 ze zm.)

r.s.s.p.o.	– rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5.10.2017 r. w sprawie szczególnego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. poz. 1975)
r.s.w.p.	– rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26.03.2019 r. w sprawie szczególnych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. poz. 595 ze zm.)
r.u.o.p.w.	– rozporządzenie Rady Ministrów z 1.07.2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz.U. Nr 105, poz. 870)
r.w.d.m.	– rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666 ze zm.)
u.d.l.	– ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.)
u.i.l.	– ustawa z 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342)
u.o.	– ustawa z 14.12.2012 r. o odpadach (Dz.U. z 2021 r. poz. 779 ze zm.)
u.PIS	– ustawa z 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 195)
u.p.p.	– ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.)
u.s.i.	– ustawa z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021 r. poz. 666 ze zm.)
u.s.p.	– ustawa z 29.06.1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 955 ze zm.)
u.z.l.l.d.	– ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.)

Inne

BDO	– baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami
Biul. NRL	– Biuletyn Naczelnej Rady Lekarskiej
CEIDG	– Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej
EDG	– Ewidencja Działalności Gospodarczej
NIL	– Naczelna Izba Lekarska
OIL	– Okręgowa Izba Lekarska
OSNC-ZD	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna – Zbiór Dodatkowy
OSNKG	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karna i Wojskowa
PIP	– Państwowa Inspekcja Pracy
RPWDL	– Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
SA	– sąd apelacyjny
SIM	– System Informacji Medycznej
SN	– Sąd Najwyższy
SR	– sąd rejonowy

WPROWADZENIE

Wydanie drugie, które oddaję w Wasze ręce, zawiera uaktualnienia stanu prawnego dotyczące prowadzenia gabinetu stomatologicznego. Od pierwszego wydania minęło już ponad 5 lat i w międzyczasie zmieniło się trochę przepisów, weszły nowe obowiązki i dlatego, by pozycja ta zachowała aktualność i dalej mogła Wam służyć, dokonałam weryfikacji jej treści. Od ostatniej publikacji weszły w życie nowe przepisy o odpadach, udostępnianiu dokumentacji, dokumentacji medycznej, RODO i wiele mniejszych, które spowodowały, że publikacja ta wymagała zmian.

Ewa Mazur-Pawłowska



DOKUMENTACJA ZWIĄZANA Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI STOMATOLOGICZNEJ

Rozdział I

JAK WYGLĄDA PROCES ZAKŁADANIA GABINETU STOMATOLOGICZNEGO?

1. Uwagi wprowadzające

Samo otwarcie gabinetu jest zwieńczeniem marzeń o własnym miejscu pracy. Zanim jednak zaczniemy pracować w swoim prywatnym gabinecie czy klinice, musimy przejść drogę od pomysłu do realizacji.

Wszystko zaczyna się od wizji, marzeń i wielkich chęci realizacji swoich celów. Wybór miejsca na gabinet czy koloru ścian, wystroju, sprzętu jest tą przyjemną częścią realizacji takiego projektu. Niestety dokumentacja, projekty, formalności już mniej cieszą i często ten zakres budzi sprzeciw.

Niniejsza publikacja ma na celu przeprowadzić lekarza dentystę przez zawilości przepisów, wymogów i obowiązków, które musi spełnić jako przedsiębiorca.

W sposób prosty, łatwy do zrozumienia oraz przejrzysty zostanie przedstawiona krok po kroku droga od pomysłu założenia gabinetu do skompletowania pełnej i kompleksowej dokumentacji.

2. Jaką formę działalności wybrać?

Lekarz dentysta ma kilka możliwości wyboru, w jaki sposób wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej. Zgodnie z art. 5 u.d.l. wykonywanie zawodu lekarza dentysty w ramach działalności leczniczej może odbywać się w formie:

- 1) jednoosobowej działalności gospodarczej – jako indywidualna praktyka lekarska;
- 2) indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej;
- 3) indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym – na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;

- 4) indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;
- 5) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej, jako grupowa praktyka lekarska.

Wszystkie wyżej przedstawione modele prowadzenia charakteryzują się tym, że są prowadzone w ramach działalności gospodarczej. Oczywiście można wybrać również od razu formę bardziej rozbudowaną, jaką jest podmiot leczniczy. Czym się one różnią – o tym będzie w dalszej części niniejszego opracowania. Warunki prowadzenia działalności leczniczej w formie praktyki zawodowej przez lekarza dentystę zależą od tego, jaką formę jej prowadzenia wybierze.

Lekarz dentysta wykonujący działalność leczniczą jako indywidualną praktykę lekarską jest zobowiązany spełniać następujące warunki:

- 1) musi posiadać prawo wykonywania zawodu (nie może być zawieszony w tym prawie ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub ustawy z 2.12.2009 r. o izbach lekarskich, nie może być ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu ani pozbawiony możliwości wykonywania zawodu lub zawieszony w wykonywaniu zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego lub zastosowanym środkiem zapobiegawczym);
- 2) musi dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne;
- 3) pomieszczenie, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, musi być wyposażone w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny odpowiedni do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) musi dokonać wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 5) musi zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
- 6) musi podpisać umowę dotyczącą odbioru i utylizacji odpadów medycznych.
- 7) musi uzyskać wpis do BDO.

Dodatkowo, rejestrując specjalistyczną praktykę, lekarz dentysta, np. w zakresie chirurgii szczękowej, ma obowiązek posiadać specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych.

Rodzaj procesu rejestracji praktyki lekarza dentysty uzależniony jest od wyboru, jaką praktykę chce prowadzić. Poniżej znajdują się trzy diagramy z przedstawieniem procesu rejestracyjnego dla:

- 1) rejestracji indywidualnej lub specjalistycznej praktyki lekarza dentysty (diagram 1);
- 2) rejestracji indywidualnej lub specjalistycznej praktyki lekarza dentysty wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (diagram 2);
- 3) rejestracji grupowej praktyki lekarskiej (diagram 3).

Diagram 1. Rejestracja indywidualnej praktyki lub specjalistycznej indywidualnej praktyki lekarza dentysty

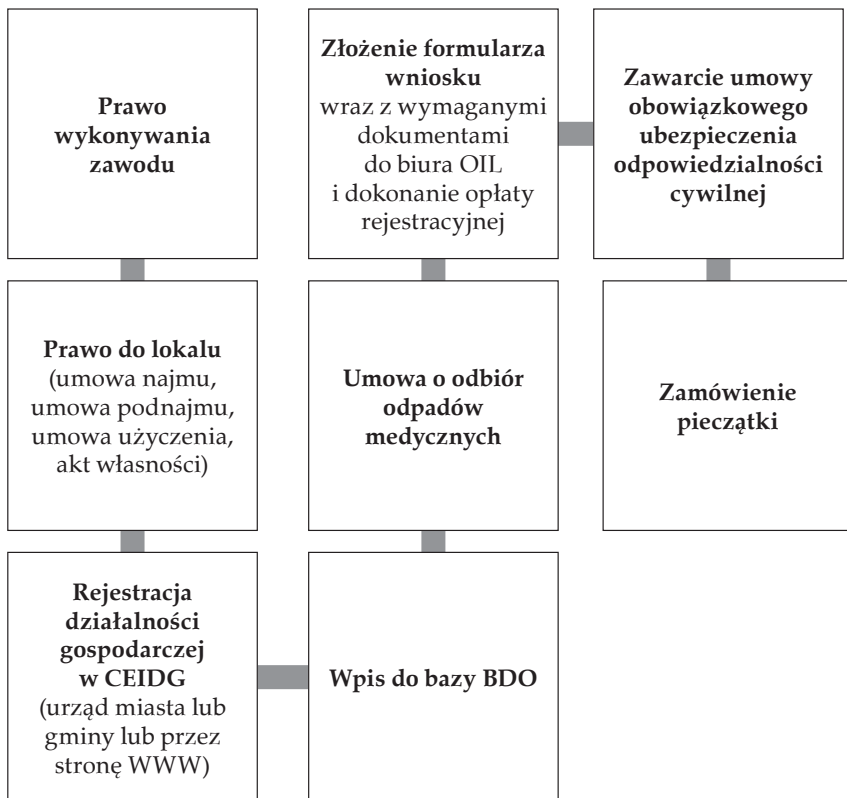


Diagram 2. Rejestracja indywidualnej lub specjalistycznej praktyki lekarza dentysty wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego

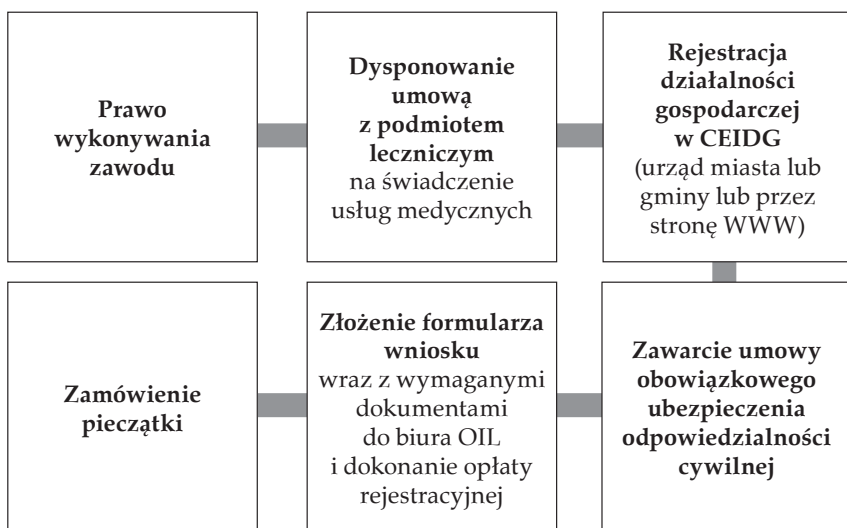
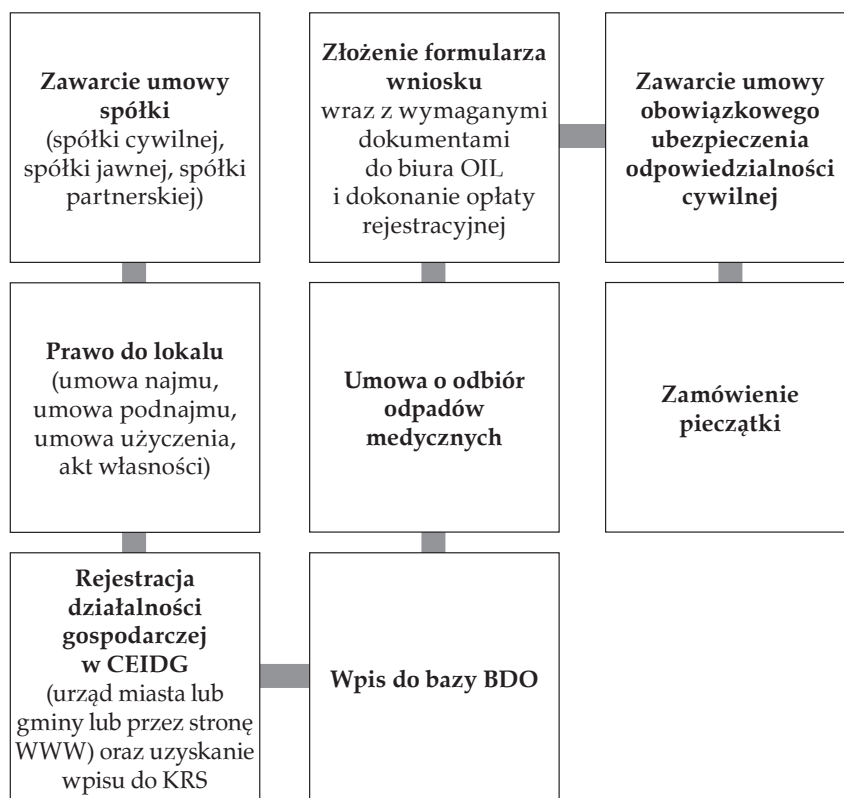


Diagram 3. Rejestracja grupowej praktyki lekarskiej



3. Rejestracja działalności gospodarczej

Rejestracja działalności gospodarczej jest stosunkowo prosta i odbywa się najczęściej przez system elektroniczny. Wniosek taki jest bezpłatny. Istotną informacją jest wskazanie we wniosku, jaki rodzaj działalności gospodarczej będzie prowadzony. Numery rodzaju działalności znaleźć można w rozporządzeniu Rady Ministrów z 24.12.2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD). W działalności stomatologicznej najczęściej wybierana będzie podklasa: 86.23.Z Praktyka lekarska dentystyczna.

Podklasa ta obejmuje praktyki dentystyczne o charakterze ogólnym lub specjalistycznym, np. periodontologia, ortodoncja, operacje dentystyczne.

Dla przykładu poniżej podane zostały również inne możliwe rodzaje działalności związane z medycyną:

- 1) 86.22.Z Praktyka lekarska specjalistyczna

Podklasa ta obejmuje porady, diagnostykę i leczenie świadczone przez lekarzy specjalistów, włączając chirurgów. Podklasa ta nie obejmuje praktyki lekarskiej dentystycznej, sklasyfikowanej w 86.23.Z;

2) 86.21.Z Praktyka lekarska ogólna

Podklasa ta nie obejmuje:

- praktyki lekarskiej specjalistycznej, sklasyfikowanej w 86.22.Z,
- praktyki lekarskiej dentystrycznej, sklasyfikowanej w 86.23.Z,
- działalności paramedycznej, sklasyfikowanej w 86.90.D;

3) 86.90.E Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana

Podklasa ta obejmuje:

- a) pomocniczą działalność dentystryczną, taką jak: działalność higienistek i asystentek dentystrycznych. Osoby te mogą pracować samodzielnie, lecz co jakiś czas są kontrolowane przez lekarzy dentyistów,
- b) działalność związaną z prowadzeniem profilaktyki i promocji zdrowia prowadzoną m.in. przez higienistki szkolne, ortoptystów, instruktorów higieny, dietetyków i specjalistów promocji zdrowia,
- c) działalność diagnostyczną prowadzoną przez samodzielne laboratoria medyczne,
- d) działalność banków krwi, spermy, organów i tkanek do przeszczepów oraz zbiór moczu kobiecego do produkcji leków hormonalnych,
- e) działalność w dziedzinie terapii logopedycznej, optometrii,
- f) działalność w zakresie zdrowia psychicznego świadczoną przez psychologów i psychoterapeutów.

Oczywiście, jeżeli prowadzona działalność ma obejmować również inny zakres, np. prowadzenie szkoleń, sprzedaż wyrobów medycznych, wynajem gabinetów, to wówczas należy odszukać w rozporządzeniu Rady Ministrów z 24.12.2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) symbol klasyfikujący ten rodzaj działalności.

Jeżeli podstawowym i przeważającym rodzajem działalności będzie udzielanie świadczeń leczniczych stomatologicznych, wówczas podstawowym kodem będzie 86.23.Z, natomiast inne będą miały charakter uzupełniający.

→ Wzór 1. Wniosek do CEIDG (s. 58)

Cały wniosek jest dostępny w załącznikach do niniejszej publikacji. Wniosek ma dziewięć stron i można go również pobrać ze strony internetowej CEIDG. Najczęściej wypełnia się go w systemie elektronicznym, dlatego w niniejszej publikacji wskazana została tylko pierwsza strona, aby zasygnalizować, czego szukać.

4. Wniosek o rejestrację – OIL

Zgodnie z ustawą z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej lekarz dentyista nie może zarejestrować praktyki lekarskiej, dokonać zmian we wpisie dotyczącym praktyki już istniejącej czy wykreślić praktyki z rejestru, składając dokumenta-

cję w postaci papierowej. Wszystko odbywa się w formie elektronicznej i wiąże się z tym konieczne działania, które trzeba podjąć.

Wszelkie czynności rejestracyjne dokonują się przez stronę Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (www.rpwdl.csioz.gov.pl, dostęp: 6.09.2021 r.).

Przed złożeniem wniosku, trzeba posiadać podpis elektroniczny lub profil zaufany w ePUAP. Będzie to w przyszłości potrzebne również do składania sprawozdań, więc warto go mieć.

Należy pamiętać, że wniosek złożony, ale niepodpisany przez lekarza dentystę podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym nie będzie rozpatrzony, co powoduje, iż nie będzie można rozpocząć prowadzenia działalności. Podpis ten jest konieczny, by właściwa izba lekarska mogła zweryfikować złożony wniosek.

5. Jak uzyskać bezpieczny profil ePUAP?

1. Założyć konto w systemie ePUAP: https://epuap.gov.pl/wps/portal/E2_ZakladanieKonta (dostęp: 6.09.2021 r.).

2. Złożyć wniosek o profil zaufany.

3. W ciągu 14 dni od złożenia wniosku udać się z dowodem osobistym lub paszportem do jednego z punktów potwierdzających, których lista dostępna jest na stronie: www.epuap.gov.pl (dostęp: 6.09.2021 r.).

Po potwierdzeniu tożsamości można posługiwać się profilem zaufanym ePUAP.

Więcej informacji na temat podpisu elektronicznego można znaleźć na stronie Ministerstwa Gospodarki: www.mg.gov.pl (dostęp: 6.09.2021 r.).

6. Rejestracja w RPWDL

1. Wejść stronę Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: www.rpwdl.csioz.gov.pl (dostęp: 6.09.2021 r.).

2. Wybrać „zaloguj”.

3. Wybrać „Rejestr Praktyk Zawodowych”.

4. Wybrać „nowy wniosek praktyka lekarska”.

5. Wybrać „wniosek o wpis do rejestru indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich”.

6. Aby można było pracować, należy uzyskać uprawnienia do ksiąg, które nadają Izby Lekarskie.

Wniosek o nadanie uprawnień należy wydrukować, wypełnić i złożyć osobiście, listownie, e-mailem lub faksem do właściwej izby lekarskiej, która weryfikuje wniosek i nadaje uprawnienia – o czym poinformuje, wysyłając na adres e-mail stosowną wiadomość.

→ Wzór 2. Wniosek o nadanie uprawnień (s. 63)

Dopiero teraz można zarejestrować praktykę lekarską i dokonać zmian i wszelkich czynności administracyjnych. Organ prowadzący rejestr dokonuje wpisu do rejestru w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem (art. 104 u.d.l.). Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin biegnie od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

7. Załączniki wymagane przy rejestracji w OIL

1. Dokumenty niezbędne do rejestracji gabinetu lekarskiego/lekarsko-dentystycznego:

- 1) prawo wykonywania zawodu;
- 2) wpis do EDG;
- 3) oświadczenie o zawarciu umowy ubezpieczenia OC;
- 4) oświadczenie o spełnieniu warunków prowadzenia działalności leczniczej;
- 5) umowa spółki;
- 6) dowód uiszczenia opłaty rejestracyjnej.

2. Dokumenty niezbędne do rejestracji grupowej praktyki lekarskiej/lekarsko-dentystycznej:

- 1) prawo wykonywania zawodu;
- 2) wpis do EDG;
- 3) oświadczenie o zawarciu umowy ubezpieczenia OC;
- 4) oświadczenie o spełnieniu warunków prowadzenia działalności leczniczej;
- 5) umowa spółki;
- 6) dowód uiszczenia opłaty rejestracyjnej.

W tym przypadku oświadczenia składa przedstawiciel spółki, wspólnik lub partner spółki, wskazując nazwę grupowej praktyki lekarskiej i adres zamieszkania wnioskodawcy.

3. Dokumenty niezbędne do rejestracji praktyki lekarskiej wyłącznie w podmiocie leczniczym:

- 1) prawo wykonywania zawodu;
- 2) wpis do EDG;
- 3) oświadczenie o zawarciu umowy ubezpieczenia OC;
- 4) zaświadczenie, umowa lub promesa umowy z przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego;
- 5) dowód uiszczenia opłaty rejestracyjnej.

→ Wzór 3. Oświadczenie o zawarciu umowy ubezpieczenia OC (praktyka) (s. 64)

→ Wzór 4. Oświadczenie o spełnieniu warunków prowadzenia działalności leczniczej (praktyka) (s. 65)

→ Wzór 5. Oświadczenie o prawdziwości danych (praktyka) (s. 66)

Wnioski o wpis dostępne są na stronach okręgowych izb lekarskich.

8. Umowa najmu gabinetu stomatologicznego

W sytuacji gdy chce się otworzyć własną praktykę w wynajętym gabinecie stomatologicznym, trzeba zawrzeć umowę (np. najmu, dzierżawy, podnajmu, użyczenia) w formie pisemnej. Postanowienia takiej umowy mogą różnić się w zależności od potrzeb. Poniżej został zamieszczony przykładowy wzór, który może być modyfikowany w zależności od potrzeb.

Co jest ważne w takiej umowie dla najemcy, czyli osoby, która będzie korzystać i prowadzić działalność w wynajętym gabinecie stomatologicznym:

- 1) czy gabinet spełnia wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 2) protokół z ostatniej kontroli służby sanitarnej;
- 3) czy sprzęt jest sprawny, z reguły bowiem wszelkie naprawy związane z użytkowaniem tego sprzętu i jego niesprawnością mogą obciążyć najemcę;
- 4) czy sprzęt ma gwarancję, a jeżeli już jest po gwarancji – czy ma paszporty techniczne (ważne: sprzęt co rok powinien być serwisowany, o czym świadczy wpis w paszporcie; w paszporcie powinny być też wpisane wszystkie naprawy sprzętu);
- 5) w umowie najlepiej przenieść odpowiedzialność za odbiór odpadów medycznych na wynajmującego, należy się zapoznać z umową dotyczącą odbioru odpadów medycznych;
- 6) umowę można zawrzeć zarówno na czas nieokreślony, jak i określony,
- 7) okres wypowiedzenia umowy,

- 8) protokół odbioru gabinetu, w którym będzie wyszczególniony:
- a) stan techniczny i estetyczny,
 - b) spis wszystkich urządzeń,
 - c) usterki (np. uszkodzona szyba, niedomykające się szuflady, pęknięta płyta podłogowa),
 - d) zdjęcia przedstawiające stan faktyczny.

Jest to szczególnie ważne, gdy w umowie jest wpisane, że po zakończonym najmie przywrócić stan gabinetu z momentu objęcia go w posiadanie. Nieraz okazuje się, że brak na początku informacji o pękniętej szybie czy popękanych płytach, na koniec będzie wiązał się z rachunkiem do zapłaty.

Równie ważne jest, by w umowie był zapis, że nie odpowiadacie za normalne zużycie sprzętu i pomieszczenia w trakcie trwania umowy.

→ Wzór 6. Umowa wynajęcia gabinetu stomatologicznego (s. 67)

9. Umowa o współpracy z podmiotem leczniczym

Jeżeli będziecie prowadzić działalność jako indywidualna lub specjalistyczna praktyka wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, wówczas umowa będzie regulować wzajemne obowiązki stron. Należy pamiętać, że wybierając taki rodzaj działalności, nie wykonuje się wielu obowiązków, którymi obarczeni są inni przedsiębiorcy. Na przykład taka forma prowadzenia działalności leczniczej zwalnia od opracowywania procedur sanitarnych, zranień, ochrony danych osobowych, zajmowania się odpadami medycznymi, serwisowania sprzętu, dbania o sprawność urządzeń i całego sprzętu. W ramach umowy z podmiotem leczniczym świadczyć na jego rzecz usługę stomatologiczną w jego przedsiębiorstwie, na jego sprzęcie, jego materiałami.

→ Wzór 7. Umowa z podmiotem leczniczym (s. 70)

10. Co zawiera pieczętka?

Treść pieczętki lekarskiej określa uchwała nr 110/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z 16.09.2005 r. w sprawie treści pieczętki lekarskiej (Biul. NRL 2005, nr 6).

Na podstawie wskazanej powyżej uchwały pieczętka lekarska obligatoryjnie musi zawierać następujące dane:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) tytuł zawodowy, tj. „lekarz” („lek.”) albo „lekarz dentysta” („lek. dent.”);
- 3) numer prawa wykonywania zawodu;
- 4) posiadane specjalizacje, zgodnie z brzmieniem określonym w dyplomie lub zaświadczeniu potwierdzającym ich uzyskanie.

Można na pieczętce umieścić:

- 1) tytuł i stopień naukowy;
- 2) umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 2 u.z.l.l.d., zgodnie z brzmieniem określonym w świadectwie potwierdzającym posiadanie tych umiejętności;
- 3) numer umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia upoważniającej lekarza do wystawiania recept;
- 4) numer telefonu;
- 5) adres.

11. Co zrobić, gdy doszło do utraty pieczętki?

W sytuacji utraty pieczętki wskutek kradzieży albo jej zagubienia powinniście powiadomić ZUS, a w przypadku lekarza, który wystąpił do ZUS z wnioskiem o nadanie uprawnień do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy i takie uprawnienia otrzymał – o fakcie zagubienia niezwłocznie musi on pisemnie zawiadomić ZUS, informując o okolicznościach jej utraty, jeżeli jest to możliwe – należy załączyć wzór starej/utraconej pieczętki.

W przypadku stwierdzenia sfałszowania pieczętki należy:

- 1) powiadomić NFZ, a w przypadku zagubienia pieczętki lekarskiej należy przesłać pismo informujące o okolicznościach utraty pieczętki, umieszczając, jeżeli to możliwe, wzór starej pieczętki;
- 2) powiadomić o zdarzeniu OIL;
- 3) powiadomić policję, a w przypadku kradzieży pieczętki lub podejrzenia kradzieży należy również zgłosić to policji.

Aby zapobiec możliwości posłużenia się przez osobę nieuprawnioną pieczętką i wykorzystania jej do popełnienia przestępstwa, ważne jest, aby po stwierdzeniu utraty pieczętki dokonać czynności opisanych powyżej. Pozwoli to uniknąć późniejszych ewentualnych kłopotów związanych z wyjaśnianiem okoliczności posłużenia się pieczętką przez osoby trzecie.

12. Czy polisa OC chroni od wszelkich roszczeń pacjenta?

Nie wszyscy zdają sobie sprawę z zakresu ubezpieczenia OC. Niektórzy myślą, że jest to ochrona przed wszystkim, co spotka pacjenta w gabinecie podczas leczenia. Niestety tak nie jest. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego działalności leczniczej lub wykonywaniem zawodu lekarza, pielęgniarza albo innego zawodu medycznego.

Ubezpieczyciel odpowiada jedynie za ewentualny błąd medyczny lub następstwa złego leczenia lub zaniechania leczenia, ale nie odpowiada za naruszenie praw pacjenta. Polisa OC nie obejmuje roszczeń opartych na braku dokumentacji, zgód na leczenie, oświadczeń pacjenta itp.

13. Regulamin organizacyjny

Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą muszą mieć regulamin organizacyjny (art. 24 u.d.l.). Zwolniony z tego obowiązku jest jedynie lekarz dentysta, który wykonuje indywidualną praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Wszystkie inne formy prowadzenia działalności polegającej na udzielaniu świadczeń leczniczych w formie indywidualnych czy grupowych praktyk, również specjalistycznych, muszą mieć taki regulamin.

Treść takiego regulaminu musi zawierać:

- 1) firmę;
- 2) cele i zadania;
- 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 u.p.p.;
- 6) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 7) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

Aktualne informacje o rodzaju działalności leczniczej oraz zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz o wysokości opłat podaje się do wiadomości pacjentów przez wywieszenie tych informacji w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz zamieszczenie na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Podmioty lecznicze muszą również posiadać regulamin organizacyjny obejmujący zapisy dotyczące:

- 1) firmy albo nazwy podmiotu;
- 2) celów i zadań podmiotu;
- 3) struktury organizacyjnej zakładu leczniczego;
- 4) rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń;

- 6) przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
- 7) organizacji i zadań poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunków współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 8) warunków współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 9) wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 u.p.p.;
- 10) organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 11) wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
- 12) sposobu kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

➔ Wzór 8. Regulamin organizacyjny (dla podmiotów niemających kontraktu z NFZ) (s. 74)

➔ Wzór 9. Regulamin organizacyjny (dla podmiotów mających kontrakt z NFZ) (s. 78)

14. Odpady medyczne

Posiadacz odpadów prowadzący ewidencję odpadów jest obowiązany sporządzić na formularzu roczne zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów. Zbiorcze zestawienie danych przekazuje się marszałkowi województwa do końca pierwszego kwartału każdego roku (wzory i omówienie zob. w rozdziale *Odpady medyczne*).

15. Rejestr BDO

Jest to rejestr, do którego każda placówka medyczna musi się wpisać jako wytwórca odpadów medycznych. Wniosek o wpis składa się elektronicznie. Właściwym urzędem do wpisu jest urząd marszałkowski w miejscu wykonywania działalności leczniczej. Oprócz danych informacyjnych i identyfikujących wytwórcę, w zakresie odpadów medycznych wypełniamy dział XII, w którym wpisujemy kod lub kody odpadów.

Organ rejestrowy może się zwrócić również o informację dotyczącą działu XI, w którym chodzi o wytwarzanie odpadów w instalacjach lub poza instalacjami. Najczęściej odpady medyczne wytwarzane są poza instalacjami, dlatego taką informację przekazuje się organowi rejestrującemu¹.

Pod obowiązek rejestracji podlegają wszystkie podmioty wymienione w art. 50 ust. 1 oraz art. 51 ust. 1 u.o. Wniosek należy złożyć przy użyciu rejestrowego formularza elektronicznego za pośrednictwem strony internetowej: www.bdo.mos.gov.pl (dostęp: 6.09.2021 r.).

Podmiot leczniczy czy lekarz prowadzący praktykę zawodową zobowiązany jest do złożenia wniosku o wpis do rejestru BDO przed rozpoczęciem działalności. Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o spełnieniu wymagań niezbędnych do wpisu do rejestru BDO lub oświadczenie o braku okoliczności skutkujących wykreśleniem z rejestru potwierdzające, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Marszałek województwa, dokonując wpisu do rejestru, nadaje indywidualny numer rejestrowy BDO i zawiadamia o tym przedsiębiorcę. Organ ma 30 dni na dokonanie wpisu, jednak czasami zdarzają się opóźnienia.

16. Sprawozdania statystyczne

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 u.s.p. Formularze statystyczne oraz instrukcje wypełniania druków dostępne są na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (www.csioz.gov.pl, dostęp: 6.09.2021 r.), zakładka: „Statystyka publiczna”. Obecnie sprawozdania sporządza się w formie elektronicznej.

Wykaz sprawozdań obowiązkowych do Ministerstwa Zdrowia:

- MZ-11 Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

➔ Wzór 10. MZ-11 (s. 83)

- MZ-88 Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

➔ Wzór 11. MZ-88 (s. 91)

¹ W dziale XII wytwórca odpadów zobowiązany jest wskazać kody i rodzaje odpadów, których wytwarzanie nie podlega obowiązkowi uzyskania pozwolenia na wytwarzanie odpadów albo pozwolenia zintegrowanego.

Kody i rodzaje odpadów wytwarzanych w związku z eksploatacją instalacji, na podstawie posiadanego pozwolenia, uwzględnia dział XI.

- MZ-89 Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

→ Wzór 12. MZ-89 (s. 94)

Wykaz sprawozdań do GUS:

- ZD 3 Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

→ Wzór 13. ZD-3 (s. 103)

17. Dokumentacja medyczna

Lekarz dentysta prowadzący praktykę zawodową jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną. W każdej jednostce należy prowadzić dokumentację medyczną, którą dzielimy na dokumentację indywidualną i zbiorczą. Szczegółowe omówienie dokumentacji indywidualnej znajduje się w części III, dotyczącej dokumentacji medycznej pacjenta.

18. EDM

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM) to nie to samo co prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej. Czym jest EDM zdefiniowano w ustawie z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

19. Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych

Jak wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666 ze zm.), EDM wymusi na placówkach medycznych coraz bardziej zaawansowaną informatyzację całego systemu opieki zdrowotnej. W związku z tym pojawiają się kolejne obowiązki mające na celu wdrożenie tej informatyzacji.

Od 1.07.2021 r. wszedł w życie obowiązek dokonywania wymiany danych zawartych w dokumentacjach medycznych (wszystkich placówek medycznych) za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej (SIM). Zamiarem ustawodawcy jest stworzenie takiej platformy, na której będą się znajdowały dane dotyczące procesów leczniczych każdego pacjenta. Zamyśl chwalebny, jednak realizacja tego założenia nie jest już ani taka oczywista, ani prosta w praktyce. Podmioty medyczne bez względu na to, czy jest to podmiot leczniczy czy praktyka zawo-

dowa, od 1.07.2021 r. mają obowiązek przekazywać do platformy P1 dane zdarzeń medycznych, które będą przetwarzane w Systemie Informacji Medycznej (SIM). Warto więc wcześniej poznać definicje.

P1 to Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych. Jest to system teleinformatyczny, umożliwiający w szczególności:

- 1) komunikowanie się SIM z rejestrami medycznymi, w celu pozyskiwania danych tam przetwarzanych;
- 2) dokonywanie aktualizacji danych w rejestrach medycznych;
- 3) integrację rejestrów medycznych;
- 4) udostępnianie usługodawcom i płatnikom, w zakresie posiadanych uprawnień, danych z rejestrów medycznych.

W systemie P1 mają się znaleźć informacje o zdarzeniach medycznych, czyli o udzielonych świadczeniach medycznych na terenie RP wszystkim obywatelom polskim niezależnie od płatnika, ale również obywatelom UE i innych krajów.

20. System Informacji Medycznej

SIM – System Informacji Medycznej – jest systemem teleinformatycznym służącym do przetwarzania danych dotyczących udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeń opieki zdrowotnej udostępnianych przez systemy teleinformatyczne usługodawców. W SIM następujące dane są przetwarzane i udostępniane w postaci elektronicznej:

- 1) dane osobowe i jednostkowe dane medyczne o usługobiorcach w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 u.s.i. (jest tam wymieniony katalog danych osobowych od a do x) oraz jednostkowe dane medyczne i data wykonania wpisu);
- 2) dane o usługodawcach;
- 3) dane o pracownikach medycznych;
- 3a) dane osób, o których mowa w art. 31b ust. 1 u.s.i. (Rejestr Asystentów Medycznych – RAM – dane o pracownikach medycznych i osobach wykonujących zawód medyczny);
- 4) dane o płatnikach, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a u.s.i. (podmiot finansujący lub współfinansujący udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej);
- 5) dane dotyczące udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych oraz kwoty środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń, o których mowa w art. 192 ust. 1 pkt 2 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.);
- 6) dane umożliwiające wymianę dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami oraz usługodawcami a płatnikami, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a u.s.i. (podmiot finansujący lub współfinansujący udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej);
- 7) dane dotyczące produktów leczniczych.

W systemie informacji medycznej są przetwarzane dane dotyczące usługobiorców (art. 4 ust. 3 u.s.i.), które obejmują następujące dane osobowe:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona i nazwiska rodowe oraz numery PESEL rodziców;
- 4) imię i nazwisko oraz numer PESEL przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych, pełnomocników oraz opiekunów faktycznych w rozumieniu ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, usługobiorców;
- 5) płeć;
- 6) obywatelstwo;
- 7) (uchylona);
- 8) wykształcenie;
- 9) numer PESEL;
- 10) serię i numer dowodu osobistego lub paszportu oraz datę ważności tych dokumentów;
- 11) datę urodzenia;
- 12) w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość, albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 z 8.09.2015 r. w sprawie ram interoperacyjności na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz.Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 1, ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501”;
- 13) w przypadku noworodków, które nie mają nadanego numeru PESEL i nie posiadają serii i numeru innego dokumentu stwierdzającego tożsamość – numer PESEL przedstawiciela ustawowego albo seria i numer jego paszportu, albo innego dokumentu stwierdzającego jego tożsamość, albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501;
- 14) adres miejsca zamieszkania i adres do korespondencji;
- 15) adres zameldowania;
- 16) adres miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania;
- 17) adres poczty elektronicznej;
- 18) numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 19) informację o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
- 20) informacje o uprawnieniach dodatkowych, w tym numer i termin ważności dokumentów potwierdzających te uprawnienia oraz datę utraty tych uprawnień;
- 21) numery identyfikacyjne i numery ewidencyjne nadawane usługobiorcom przez płatników lub usługodawców;

- 22) datę zgonu albo datę znalezienia zwłok;
- 23) dane dotyczące zaświadczenia lekarskiego, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2021 r. poz. 1133);
- 24) przyczynę zgonu;
- 25) informację o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 26) numer identyfikacyjny płatnika;
- 27) numer telefonu kontaktowego;
- 28) informację o sprzeciwie zawartym w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z 1.07.2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2020 r. poz. 2134).

21. Zdarzenie medyczne

Zdarzenie medyczne to świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 5 pkt 40 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.). Zgodnie z ustawą świadczenie zdrowotne to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

Dane zdarzenia medycznego przetwarzane w systemie informacji obejmują:

- 1) dane usługodawcy;
- 2) dane usługobiorcy;
- 3) dane identyfikujące świadczenie zdrowotne;
- 4) dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego;
- 5) dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego;
- 6) dane dotyczące dokumentacji medycznej wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym;
- 7) inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego.

Najwięcej trudności przysparza pojęcie danych dotyczących świadczenia zdrowotnego. Trzeba sięgać po bardziej rozbudowane panele. Gabinet powinien raportować ogólne dane, które charakteryzują udzielone świadczenie zdrowotne, czyli wskazać kod świadczenia, kod przyczyny głównej wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta.

Niestety już po kilku dniach działania systemów P1 i SIM w nowych regulacjach prawnych okazało się, jak bardzo te systemy są nieprzygotowane do nowych zadań. Gabinety mają problemy z raportowaniem zdarzeń medycznych z różnych powodów. System nie zaakceptuje zdarzenia, jeśli: nie ma pełnych informacji, nie ma właściwych kodów, nie są określone procedury itd. Po raz kolejny oka-

zuje się więc, że system po prostu jest nie przygotowany w taki sposób, aby zapewnić szybką i sprawną obsługę. Zgodnie zatem z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia gabinety owszem mają obowiązek, by raportować zdarzenia medyczne, ale nie mogą go wypełnić z przyczyn od nich niezależnych.

22. Repozytoria

Repozytorium to miejsce uporządkowanego przechowywania dokumentów, które w myśl przepisów prawnych mogą być udostępniane innym podmiotom. Określenie to odnosi się przede wszystkim do miejsca przechowywania, a nie sposobu czy technologii udostępniania. Wiadomo, że takie repozytorium musi być dostępne całodobowo. Jednak równie ważne jest zabezpieczenie przechowywanych w nim danych. Wiąże się to z szerokim wachlarzem środków, które zapobiegną dostępowi do danych nieuprawnionym osobom. Obecnie nie ma jeszcze nieodpłatnych publicznych repozytoriów, mimo że ustawodawca zobligował gabinety do zgłaszania do nich zdarzeń medycznych. Nie wiadomo do końca, czy gabinety będą musiały takie repozytoria same finansować, czy powstanie jedno ogólnopolskie repozytorium. A może warto tu przychylić się do sugestii, by powstały repozytoria regionalne, dostępne nieodpłatnie dla gabinetów?

23. Dokumentacja zbiorcza

Podmioty udzielające świadczeń leczniczych oprócz dokumentacji indywidualnej pacjenta prowadzą również dokumentację zbiorczą w zakresie odpowiadającym charakterowi udzielanych świadczeń. Dokumentację taką w odniesieniu do stomatologii prowadzi się w formie:

- 1) księgi przyjęć (wyłącznie podmioty lecznicze);
- 2) księgi pracowni diagnostycznej (wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą);
- 3) księgi zabiegów, prowadzonej odrębnie dla każdego gabinetu zabiegowego (wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą).

23.1. Księga przyjęć (prowadzi wyłącznie podmiot leczniczy)

Księga przyjęć musi być opatrzona numerem i zawiera:

- 1) oznaczenie podmiotu, którego dotyczy, czyli dane firmy i adres;
- 2) numer kolejny wpisu;
- 3) datę i godzinę zgłoszenia się pacjenta;
- 4) imię i nazwisko, numer PESEL;
- 5) w razie braku numeru PESEL (obcokrajowiec) – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta;
- 6) oznaczenie osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, dane lekarza;

- 7) rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego;
- 8) imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu.

Niestety, ustawodawca, myśląc o podmiotach leczniczych, kierował się organizacją szpitali. W księdze przyjęć wpisujemy wszystkich pacjentów, którzy mieli wykonane jakiegokolwiek świadczenie, nawet kontrolę, konsultację, wizytę adaptacyjną, zdjęcie czy tylko opatrunek. Obecnie praktycznie każdy program do obsługi gabinetu ma możliwość prowadzenia księgi przyjęć automatycznie. Program sam uzupełnia dane w księdze przyjęć i jest praktycznie bezobsługowy. Jeżeli prowadzona jest dokumentacja w formie papierowej, to należy uzupełniać dane w księdze przyjęć, najlepiej na bieżąco.

→ Wzór 14. Księga przyjęć (s. 108)

23.2. Księga pracowni diagnostycznej

W stomatologii dotyczy to pracowni rentgenowskich. Chodzi o zapisanie wszystkich wykonanych zdjęć w danym dniu w pracowni RTG. Księgę prowadzi się niezależnie od tego, czy jest wyodrębnione pomieszczenie jako pracownia RTG.

Księga taka zawiera:

- 1) oznaczenie podmiotu;
- 2) numer kolejny pacjenta w księdze;
- 3) datę wpisu i datę wykonania badania;
- 4) imię i nazwisko, numer PESEL pacjenta – jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość matki, oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta;
- 5) kod resortowy komórki organizacyjnej zlecającej badanie, a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot – także oznaczenie tego podmiotu;
- 6) oznaczenie lekarza zlecającego badanie;
- 7) adnotację o rodzaju badania;
- 8) oznaczenie osoby wykonującej badanie.

→ Wzór 15. Księga diagnostyczna (s. 109)

23.3. Księga zabiegów

Niestety z uwagi na wykonywane świadczenia w każdym gabinecie stomatologicznym taka księga powinna być prowadzona, ponieważ w każdym gabinecie codziennie wykonywane są znieczulenia, zabiegi chirurgiczne, endodontyczne itd.

Księga zabiegów powinna być prowadzona dla każdego gabinetu z osobna. Czyli jeżeli mamy dwa gabinety, to każdy gabinet ma swoją księgę zabiegów.

Księgę taką prowadzić może asystentka i wpisuje w niej:

- 1) oznaczenie podmiotu, zgodnie z § 10 pkt 1 r.w.d.m.;
- 2) numer kolejny pacjenta w księdze;
- 3) datę wykonania zabiegu;
- 4) imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta – jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 5) oznaczenie lekarza zlecającego zabieg, zgodnie z § 10 pkt 3 lit. a–d r.w.d.m., a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot – także oznaczenie tego podmiotu, zgodnie z § 10 pkt 1 r.w.d.m.;
- 6) adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu;
- 7) oznaczenie lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg, zgodnie z § 10 pkt 3 r.w.d.m.

➔ **Wzór 16. Księga zabiegów (s. 110)**

24. Wystawianie recept dla celów prywatnych

Lekarz wystawiający recepty dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa prowadzi dokumentację zbiorczą wewnętrzną w formie wykazu. Wykaz może być prowadzony dla wszystkich osób razem albo odrębnie dla każdej z nich.

Wykaz, opatrzony imieniem i nazwiskiem lekarza, zawiera:

- 1) numer kolejny wpisu;
- 2) datę wystawienia recepty;
- 3) imię i nazwisko pacjenta, a w przypadku gdy dane te nie są wystarczające do ustalenia jego tożsamości – także datę urodzenia lub numer PESEL pacjenta;
- 4) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- 5) międzynarodową lub własną nazwę leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego;
- 6) postać, w jakiej lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;
- 7) dawkę leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej dawce;
- 8) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, a w przypadku leku recepturowego – nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia;
- 9) sposób dawkowania w przypadku przepisania:
 - a) ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, niezbędnej pacjentowi do maksymalnie 120-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania;

- b) leku gotowego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową;
- c) leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową.

→ Wzór 17. Wykaz recept do celów prywatnych (s. 111)

25. Kontrole wewnętrzne

Lekarze dentyści udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej (w każdej formie z wyłączeniem lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych wyłącznie w ramach podmiotu leczniczego), jak i podmioty lecznicze są zobowiązani do przeprowadzania okresowych kontroli wewnętrznych (przynajmniej co 6 miesięcy)².

→ Wzór 18. Procedura przeprowadzania kontroli wewnętrznej (s. 112)

→ Wzór 19. Protokół kontroli wewnętrznej (s. 114)

26. Raport o bezpieczeństwie i higienie pracy (wyłącznie podmioty lecznicze)

Raport taki sporządzają wyłącznie podmioty lecznicze nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy. W raporcie musi zostać wskazany okres sprawozdawczy i wyszczególnienie w tym okresie danych dotyczących:

- 1) liczby zranień ostrymi narzędziami w porównaniu z okresem poprzedzającym obecny okres sprawozdawczy z podziałem na jednostki organizacyjne podmiotu – chodzi tu o jednostki, które wskazaliście podczas rejestracji podmiotu leczniczego;
- 2) zestawienia stosowanych ostrych narzędzi z wyszczególnieniem tych, które mają zabezpieczenia przed zranieniem – czyli tabelka z wykazem ostrych narzędzi z procedury używania ostrych narzędzi;
- 3) analizy przyczyn i okoliczności zranień z uwzględnieniem przyczyn systemowych, czyli jeśli nie było zranień, to piszemy „nie dotyczy”;
- 4) propozycji działań mających na celu ograniczenie liczby zranień, w tym możliwości wprowadzenia narzędzi z zabezpieczeniami – jeżeli nie było zranień, to piszemy „nie dotyczy”, oraz dopisek „brak nowych narzędzi z zabezpieczeniami”;

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27.05.2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U. Nr 100, poz. 646).

- 5) wdrażanych nowych procedur dotyczących stosowania środków ochrony indywidualnej – jeżeli nic nowego nie wprowadzono, to piszemy „nie dotyczy”;
- 6) informacji dotyczących szkoleń i zmian w nich – jeżeli szkolenia są bez zmian, to wpisujemy „bez zmian”.

Raportów nie należy nigdzie wysyłać, mają one być złożone w dokumentacji jednostki tak jak raporty z kontroli wewnętrznych i muszą być okazane na żądanie stosownych organów.

➔ **Wzór 20. Raport o bezpieczeństwie i higienie pracy (s. 117)**

27. Kasa fiskalna

Obowiązek instalacji kasy i rejestrowania obrotów dotyczy lekarzy dentystów, którzy prowadzą własne firmy i przyjmują wpłaty bezpośrednio od pacjentów (osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej) i podmiotów leczniczych.

Lekarz, który ma swoją firmę, ale świadczy usługi w oparciu o umowę z podmiotem leczniczym, wystawia w ramach swojej działalności rachunki lub faktury VAT za wykonane usługi dla tego podmiotu, a nie wydaje rachunków czy faktur VAT pacjentom, którym wykonał usługę w ramach umowy z podmiotem leczniczym. Wówczas to podmiot leczniczy musi mieć kasę fiskalną i on dokumentuje sprzedaż na rzecz pacjentów.

Mając kasę fiskalną, należy ją właściwie zaprogramować, na paragonie oprócz identyfikacji podatnika muszą być jeszcze określone usługi, aby można było sprecyzować, za co pacjent płacił i jakiej usługi płatność dotyczy. Na paragonie wydawanym z kasy fiskalnej należy więc umieszczać nazwy usług, takie jak „usługi profilaktyki stomatologicznej”, „usługi chirurgii stomatologicznej”, „usługi protetyczne”, które pomogą zidentyfikować usługę oraz określać jej charakter. Nie można umieścić nazwy „usługi stomatologiczne”, nazwa ta bowiem nie pozwala zidentyfikować usługi.

Przed rozpoczęciem działalności, a więc przed fiskalizacją, należy zgłosić fiskusowi fakt, że będziecie mieć kasę fiskalną. Jest to działanie obowiązkowe. Do właściwego urzędu skarbowego musicie złożyć pismo z takim oświadczeniem.

➔ **Wzór 21. Oświadczenie do urzędu skarbowego w sprawie kasy fiskalnej (s. 119)**

Następnie kupujemy kasę fiskalną. Gdy dokonacie pierwszej sprzedaży, wówczas możecie wystąpić o zwrot przynajmniej części kosztów zakupu kasy fiskalnej. W tym celu musicie mieć wydruk pierwszego paragonu, raport dzienny z kasy fiskalnej oraz książkę serwisową kasy i wypełnić wniosek w urzędzie skarbowym.

28. Zgłoszenie prowadzącego gabinet dentystyczny do ubezpieczenia

Dentysta, który rozpoczyna prowadzenie działalności gospodarczej, zgłasza ją na druku CEIDG-1. Wniosek, łącznie z kopią wpisu do CEIDG, przesyła do ZUS. Przedsiębiorca ponadto musi sam zgłosić się do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Takiego zgłoszenia należy dokonać w ciągu 7 dni od daty rozpoczęcia prowadzenia działalności. Należy przy tym wypełnić formularz:

- 1) ZUS ZUA – jeśli dentysta podlega ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu;
- 2) ZUS ZZA – jeśli dentysta podlega wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne dla przedsiębiorcy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych obejmuje go tym świadczeniem na złożony przez niego wniosek. Składa się go na formularzu ZUS ZUA, wraz ze zgłoszeniem do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Dentysta rozpoczynający działalność może skorzystać z preferencyjnych składek ZUS, które obejmują okres 24 pełnych miesięcy. Obecnie wysokość składek ZUS zależy od wysokości przeciętnego wynagrodzenia w Polsce³.

29. Konto firmowe dla gabinetu dentystycznego

Dentysta zakładający gabinet stomatologiczny nie ma obowiązku zakładania odrębnego konta firmowego. Ma prawo używać do celów działalności prywatnego rachunku, ale w takim przypadku konto musi mieć jednego właściciela i nie może być to tzw. konto wspólne.

Podmiot leczniczy, jeżeli jest prowadzony przez przedsiębiorcę w ramach swojej działalności gospodarczej, również może posiadać konto osobiste jako konto firmowe. Jednak gdy podmiot leczniczy prowadzony jest przez spółkę, musi mieć rachunek firmowy.

30. Jakie warunki lokalowe musi spełniać gabinet dentystyczny?

Obecnie warunki lokalowe zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26.03.2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

³ W 2022 r. planowane jest wprowadzenie tzw. Nowego Ładu, który zmieni warunki naliczania składek w tym składki zdrowotnej. Ponieważ brak jest jeszcze rozwiązań ostatecznych, które byłyby już uchwalone, dlatego nie będziemy odnosić się do propozycji i projektów związanych z tym zagadnieniem.

Zgodnie z nim pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają, odpowiednio do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wymaganiom określonym w tym rozporządzeniu. Aby gabinet stomatologiczny mógł uzyskać odbiór urzędowy, musi spełniać wymogi:

- 1) budowlane i architektoniczne;
- 2) sanitarne;
- 3) bezpieczeństwa i higieny pracy.

Do odbioru architektoniczno-budowlanego konieczne jest zgłoszenie o zakończeniu budowy oraz uzyskanie ostatecznej decyzji o pozwoleniu na użytkowanie.

Użyte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26.03.2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą określenia oznaczają:

- 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym;
- 2) pomieszczenie higieniczno-sanitarne – pomieszczenie wyposażone co najmniej w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki;
- 3) pomieszczenie porządkowe – pomieszczenie służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości, wyposażone w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym.

Pomieszczenia i urządzenia ambulatorium odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 2 do r.s.w.p.:

- 1) **wymagania ogólnoprzestrzenne** – pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą lokalizuje się w samodzielny budynku albo w zespole budynków. Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem całkowitego wyodrębnienia pomieszczeń od pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów.
Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczenia, w którym jest wykonywana praktyka zawodowa w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu. Kształt i powierzchnia pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie;
- 2) **wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń** – w pomieszczeniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydziela się:
 - a) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny czystej,

- b) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny brudnej,
 - c) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsce na odpady.
- Meble w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję. Wymóg ten nie dotyczy mebli w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych;
- 3) **wymagania ogólnobudowlane** – podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Tych wymogów nie stosuje się do pomieszczeń administracyjnych i socjalnych. Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję;
 - 4) wymagania dotyczące instalacji – pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, wyposaża się w:
 - a) co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą,
 - b) dozownik z mydłem w płynie,
 - c) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym,
 - d) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywarek, wyposaża się w zlew z baterią. Tego wymogu nie stosuje się, gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu, do którego narzędzia i sprzęt są przenoszone w szczelnych pojemnikach oraz w przypadku gdy mycie i sterylizacja są przeprowadzane w innym podmiocie.

W pomieszczeniach, w których podtlenek azotu jest stosowany do znieczulenia, nawiew powietrza odbywa się górą, a wyciąg powietrza w 20% górą i w 80% dołem i zapewnia nadciśnienie w stosunku do korytarza; rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy. Czynności te wymagają udokumentowania;

- 5) **sterylizatornia** – stanowi ona ciąg technologiczny obejmujący w kolejności:
 - a) odcinek (blat) materiałów skażonych, służący do wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji wstępnej lub zasadniczej,
 - b) odcinek maszynowego mycia lub ręcznego mycia i dezynfekcji obejmujący urządzenie myjąco-dezynfekcyjne lub zlew 2-komorowy,
 - c) odcinek (blat) materiałów czystych do przeglądania i pakietowania materiałów czystych przed sterylizacją,
 - d) sterylizator parowy lub niskotemperaturowy, z wyłączeniem urządzenia na tlenek etylenu,
 - e) odcinek (blat) materiałów sterylnych,
 - f) stanowisko higieny rąk zorganizowane poza blatem roboczym.

Rozwiązanie przestrzenne sterylizatorni zapewnia na każdym etapie technologicznym jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylne;

- 6) **dostosowanie lokalu do potrzeb osób niepełnosprawnych** – jeżeli lokal nie jest usytuowany na parterze budynku i nie ma bezpośredniego wejścia z ulicy, należy zadbać o kilka elementów:
- wykonać podjazd do pomieszczeń praktyki,
 - wykonać platformy podjazdowe pomiędzy kondygnacjami budynku, w którym mieści się praktyka,
 - dostosować szerokość drzwi wejściowych do budynku oraz do poszczególnych pomieszczeń praktyki do potrzeb niepełnosprawnych (minimalne wymiary w świetle otworu drzwiowego to 90 cm szerokości i 2 m wysokości),
 - obniżyć progi (nie powinny być wyższe niż 0,02 m) oraz zapewnić korytarze o szerokości minimum 1,3 m,
 - wykonać toalety o wymiarach minimum $1,5 \times 1,5$ m oraz wyposażyć je w uchwyty i odpowiednią armaturę i sanitariaty,
 - umieścić przyciski oświetlenia na wysokości 1–1,05 m,
 - przygotować odpowiednie miejsce postojowe dla pojazdów osób niepełnosprawnych.

31. Różnice pomiędzy praktyką a podmiotem leczniczym

Tabela. Różnice pomiędzy praktyką a podmiotem leczniczym

	Praktyka zawodowa	Podmiot leczniczy
Działalność gospodarcza	tak	tak
Organ rejestrowy dla działalności	okręgowa rada lekarska	wojewoda
Opłata za wpis do rejestru	2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru	10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru
Forma organizacyjno-prawna wykonywania działalności	indywidualna działalność gospodarcza lub spółka cywilna, jawna i partnerska, w ramach których może być prowadzona grupowa praktyka lekarska	przedsiębiorca we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej
Ograniczenia w zakresie zatrudnienia innych lekarzy	tak	nie

	Praktyka zawodowa	Podmiot leczniczy
Wymogi lokalowe	pomieszczenie odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych; wymagania te nie dotyczą praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego	pomieszczenie odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych
Wymogi lokalowe	dopuszcza się lokalizowanie pomieszczenia, w którym jest wykonywana praktyka zawodowa w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu	pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą lokalizuje się w samodzielnym budynku albo w zespole budynków
Obowiązek ubezpieczenia	tak	tak
Organy uprawnione do kontroli	okręgowa rada lekarska (w zakresie prowadzenia działalności leczniczej); sanepid; urzędy skarbowe i kontroli skarbowej; ZUS; NFZ – przy kontraktach	wojewoda (w zakresie prowadzenia działalności leczniczej); sanepid; PIP; urzędy skarbowe i kontroli skarbowej; ZUS; NFZ – przy kontraktach
Obowiązek wprowadzenia regulaminu organizacyjnego	tak	tak
Minimalne kwoty gwarancyjne ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC	75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego
Kwestie podatkowe	różne	różne
Raport o bezpieczeństwie i higienie pracy	nie	tak co 6 miesięcy
Obowiązki statystyczne	tak	tak

	Praktyka zawodowa	Podmiot leczniczy
Kasa fiskalna	tak wyjątek – praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębior- stwie podmiotu leczniczego	tak
Konto bankowe	tak	tak
Raport o bezpieczeństwie i higienie pracy	nie	tak
Dokumentacja zbiorcza	księga zabiegów księga diagnostyczna (jeżeli jest RTG)	księga przyjęć księga zabiegów księga diagnostyczna (jeżeli jest RTG)

32. Prawa pacjenta

W każdym gabinecie stomatologicznym muszą być dostępne prawa pacjenta oraz dane adresowe Rzecznika Praw Pacjenta.

Taki wyciąg może się znajdować w rejestracji, najważniejsze, aby na życzenie pacjenta został mu udostępniony. Może być również powieszony na ścianie lub w miejscu, gdzie wywieszane są informacje.

➔ Wzór 22. Wybrane prawa pacjenta (s. 120)

33. Informacja dotycząca monitoringu

Jeżeli w gabinecie działa monitoring z uwagi na bezpieczeństwo osób pracujących oraz samych pacjentów, to należy o tym poinformować pacjentów. Trzeba pamiętać, by kamer monitoringu nie było w łazienkach, toaletach oraz w pomieszczeniach służących do przebierania się.

Informacja o monitoringu powinna zostać przedstawiona:

- 1) pacjentom;
- 2) personelowi.

W przypadku pacjentów należy w widocznym miejscu powiesić tabliczkę informującą o tym, że obiekt jest monitorowany.

W przypadku personelu powinna być to pisemna informacja o monitoringu w miejscu pracy oraz o jego zakresie: czy jest to wyłącznie monitoring wizyjny, czy również utrwalający dźwięk. Informacja dotycząca monitorowania świadczenia pracy przez pracowników powinna zostać ujęta albo w regulaminie pracy (gdy zatrudniamy więcej niż 20 pracowników), albo w zarządzeniu sporządzonym przez

pracodawcę, z którym zostaną zapoznani pracownicy. Postanowienia o wprowadzeniu monitoringu muszą towarzyszyć określeniu zakresu zakazów, np.:

- 1) nie można wykorzystywać komputerów służbowych do celów niezwiązanych ze świadczeniem pracy;
- 2) nie wolno samodzielnie instalować oprogramowania na komputerach służbowych;
- 3) nie wolno wykorzystywać poczty służbowej do celów prywatnych;
- 4) nie wolno wykorzystywać poczty prywatnej do celów służbowych.

Oczywiście należy poinformować pracownika, gdzie zainstalowany jest monitoring.

Należy również wskazać cel monitoringu, np.:

- 1) monitoring ma na celu ocenę jakości świadczonej pracy;
- 2) monitoring ma na celu zapewnienie ochrony mienia i tajemnicy przedsiębiorstwa;
- 3) monitoring ma na celu zapobieganie naruszaniu zasad BHP;
- 4) monitoring ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa na terenie zakładu pracy;
- 5) monitoring ma na celu przestrzeganie czasu pracy i efektywności jego wykorzystania.

Powyższe przykłady można dopasować do własnych potrzeb i wówczas stosowanie monitoringu nie może być przedmiotem zarzutów ani ze strony pracowników, ani pacjentów.

Rys. 1. Monitoring



34. Informacja dotycząca zakazu palenia

W każdym obiekcie, który świadczy usługi lecznicze, musi być powieszony w widocznym miejscu znaczek informujący o zakazie palenia papierosów i papierosów elektronicznych w całym obiekcie.

Rys. 2. Zakaz palenia



35. Zestaw do udzielania pierwszej pomocy

Czy należy mieć w gabinecie zestaw do udzielania pierwszej pomocy? Nie ma wprost przepisu, który by nakazywał posiadanie takiego zestawu. Ten obowiązek wynika z przepisu art. 30 u.z.l.l.d. Zgodnie z jego brzmieniem: „Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”. Właśnie z tego przepisu wynika obowiązek posiadania zestawu do pierwszej pomocy. Na polskim rynku znajdziecie wiele gotowych zestawów do pierwszej pomocy, możecie również taki zestaw skompletować sami.

Specjalnie z myślą o gabinetach stomatologicznych taki zestaw przygotowała firma CERKAMED i zawiera on torbę wraz z zestawem do wentylacji, zestawem do pomiaru ciśnienia tętniczego, zestawem do uzyskiwania dostępu donacyjniowego i płynoterapii oraz materiałami opatrunkowymi.

36. Rejestracja podmiotu leczniczego

Jeżeli zamierzacie wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, wówczas należy złożyć do organu prowadzącego rejestr wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Organem rejestrowym jest wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego. Wpisu do rejestru można dokonać wyłącznie drogą elektroniczną, dlatego informacje dotyczące podpisu elektronicznego wcześniej opisane również w tym miejscu będą przydatne.

Rejestr zawiera następujące dane:

- 1) imię i nazwisko (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą) albo firmę (w przypadku spółek lub podmiotów prawnych);
- 2) adres siedziby (w przypadku spółek lub podmiotów prawnych) albo miejsce zamieszkania (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą);
- 3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) formę organizacyjno-prawną;
- 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 6) określenie przedsiębiorstwa oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 7) numer REGON;
- 8) numer NIP;
- 9) numer wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej;
- 10) dane podmiotu tworzącego w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenia dotyczące:

- 1) zgodności z prawdą danych zawartych we wniosku;
- 2) spełnienia warunków wykonywania działalności leczniczej objętych wnioskiem wraz z danymi osobowymi lub firmą wnioskodawcy, adresem zamieszkania lub siedzibą, zaopatrzone datą i miejscem złożenia oświadczenia oraz podpisane przez osobę uprawnioną do złożenia takiegoż oświadczenia z podaniem imienia i nazwiska oraz funkcji.

W dniu 15.07.2016 r. weszła w życie ustawa z 10.06.2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 960). Nowelizacja ta zwolniła podmioty lecznicze z następujących obowiązków:

- 1) obowiązku przedkładania organowi rejestrowemu opinii sanitarnej wydawanej w drodze decyzji administracyjnej przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej (zarówno przy wpisie podmiotu do rejestru, jak i wpisie zmian w rejestrze);
- 2) obowiązku przedkładania organowi rejestrowemu kopii dokumentów potwierdzających zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

W miejsce tych dokumentów podmiot składa wyłącznie oświadczenie o spełnieniu warunków wykonywania działalności leczniczej, o którym mowa w art. 100 ust. 2 u.d.l.

Należy jednak pamiętać, że ustawodawca nie zwolnił podmiotów leczniczych z obowiązków określonych w art. 17 ust. 1 u.d.l., tj. m.in. posiadania polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jak również obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w art. 22 u.d.l. Zwolnił jedynie z obowiązku przedkładania stosownych dokumentów przy wnioskach składanych do organu rejestrowego.

Zgodnie z art. 108 ust. 2 pkt 1 u.d.l. złożenie oświadczenia niezgodnego ze stanem faktycznym skutkuje wykreśleniem podmiotu leczniczego z rejestru z równoczesnym zakazem prowadzenia działalności leczniczej przez 3 lata.

→ Wzór 23. Oświadczenie podmiotu leczniczego o zgodności z prawdą danych objętych wnioskiem (s. 123)

→ Wzór 24. Oświadczenie podmiotu leczniczego o spełnieniu warunków wykonywania działalności leczniczej (s. 124)

37. Cennik

Każda jednostka musi mieć dostępny cennik dla pacjenta. Jednak mało kto wie, że jeśli posiada się stronę internetową, taki cennik musi na niej być umieszczony.