

Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

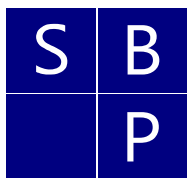
stan prawny: 06 lutego 2015 roku

Alert prawny

wzory kart urodzenia i martwego urodzenia

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2015 roku w sprawie wzoru karty urodzenia i karty martwego urodzenia wprowadzono nowe wzory przedmiotowych kart. Informacje w nich zawarte pozwolą na ujednoczenie ich treści.

termin wejścia w życie: 1 marca 2015 roku



Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

Newsletter

prawo medyczne

1. Najważniejsze zmiany

Stanowisko Nr 6/15/VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 30 stycznia 2015 r. w sprawie projektu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw wraz z autopoprawką

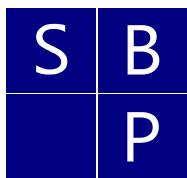
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nie podważa celowości ustawowej regulacji zasad wykonywania zawodu fizjoterapeuty. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wątpliwości budzi jednak przewidywane w projekcie uznanie zawodu fizjoterapeuty za zawód zaufania publicznego oraz powołanie do życia samorządu zawodowego osób ten zawód wykonujących. Do zawodów zaufania publicznego zalicza się profesje polegające na wykonywaniu zadań o szczególnym charakterze z punktu widzenia zadań publicznych i z troski o realizację interesu publicznego.

Zawód zaufania publicznego to zawód polegający na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji przez świadczących usługi.

Po drugie, wykonywanie zawodu zaufania publicznego określone jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji (aplikacja). Ustawodawca ma prawo uzależnić prawo wykonywania zawodu zaufania publicznego od spełnienia przez zainteresowanego określonych warunków dotyczących np. jego kwalifikacji zawodowych i moralnych, w tym wymagania cechy „nieskazitelnego charakteru” i „rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu”. Takie rozumienie pojęcia „zawód zaufania publicznego” przedstawił Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 2 lipca 2007 r. K 41/05.

Nie każdy wolny zawód, podobnie jak nie każdy zawód regulowany, czy w szczególności nie każdy zawód medyczny, jest zawodem zaufania publicznego. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zawód fizjoterapeuty nie spełnia powyższych kryteriów.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podkreśla, że ustawowa regulacja zasad wykonywania zawodu fizjoterapeuty powinna przyczynić się do zwiększenia dostępności świadczeń z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji. Osiągnięcie tego celu nie może odbywać się kosztem pogorszenia jakości tych świadczeń. Wiodącą rolę w procesie rehabilitacji pacjenta, w szczególności w zakresie diagnozowania choroby oraz planowania i koordynacji tego procesu, pełnić powinien lekarz,



Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

co zapewni kontrolę nad właściwą jakością tych świadczeń i bezpieczeństwem ich udzielania.

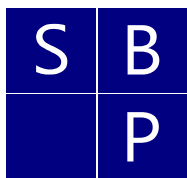
Stanowisko Nr 7/15/P-VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 30 stycznia 2015 r. w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po rozpatrzeniu poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej, przekazanego przy piśmie pana Adama Podgórskiego Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu znak GMS-WP-173-274/14 z dnia 16 grudnia 2014 r. z dezaprobatą przyjmuje sposób pracy nad nim. Przepisy kompleksowo regulujące sprawy ochrony zdrowia w armii powinny być oczywiście przedmiotem pracy Rządu i poddane normalnej ścieżce legislacyjnej. Projekt jest kolejnym przykładem nagannego zwyczaju pomijania tej drogi legislacji (w tym ważnego etapu konsultacji społecznych). Jednocześnie Prezydium z satysfakcją przyjmuje inicjatywę odchodzenia, na razie w szczególnym obszarze wojskowej służby zdrowia, od szkodliwej idei przyjmowania, że ochrona zdrowia jest podobną do innych gałęzi gospodarki poddawaną komercjalizacji i regulowaną prawami wolnego rynku. Na ten błąd leżący u podstaw obowiązującej ustawy o działalności leczniczej samorząd lekarski wielokrotnie zwracał uwagę. W związku z tym Prezydium stwierdza, że zaproponowane zmiany są zdecydowanie niewystarczające i oczekuje kolejnych inicjatyw nowelizacyjnych, które zwiększyłyby odpowiedzialność państwa za to, co dzieje się w systemie ochrony zdrowia. Prezydium zgłasza następujące uwagi do art. 1 przedstawionego projektu ustawy:

- 1) pkt 5 - należy rozważyć skreślenie projektowanego przepisu, zmieniającego art. 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przepis art. 13 zmienianej ustawy dotyczy dopuszczalności wykonywania działalności innej niż lecznicza w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia – nie zaś ogólnej uciążliwości dla pacjenta warunków, w jakich przebiega leczenie, co sugeruje uzasadnienie projektu. W związku z powyższym projektowany pkt 5 nie realizuje celu przedstawionego w uzasadnieniu ustawy;
- 2) pkt 7- w dodawanym ust. 4a pkt 1 należy doprecyzować projektowaną delegację dla Ministra Obrony Narodowej, aby z przepisu tego jednoznacznie wynikało, że dotyczy on określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zarówno podmioty lecznicze będące jednostkami budżetowymi, jak też jednostki wojskowe niebędące jednostkami budżetowymi, utworzone przez Ministra Obrony Narodowej.

Stanowisko Nr 9/15/VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 30 stycznia 2015 r. w sprawie projektu Wieloletniego Programu „Senior – WIGOR” na lata 2015-2020

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraża pogląd, że w związku z widocznym starzeniem się społeczeństwa



Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

i rosnącym udziałem osób starszych w populacji konieczne jest zapewnienie tej części społeczeństwa należytej opieki, wsparcia, rehabilitacji ruchowej, a także integracji. Wprowadzenie rozwiązań zaproponowanych w przedstawionym do zaopiniowania projekcie może wpłynąć na poprawę opieki nad osobami starszymi. Prezydium proponuje zmianę nazwy programu, która nie wydaje się najszcześliwiej wybrana. Pozytywnie należy ocenić planowany sposób realizacji Programu, jak i postanowienia przewidujące obowiązek sprawozdawczości związanej z realizacją Programu na terenie jednostek samorządu terytorialnego, a także objęcie Programu nadzorem i kontrolą ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

W tym miejscu należy wskazać jednakże, iż wątpliwości budzi zapis pkt 11 części VI Programu - Sposób wyboru oferty, zgodnie z którym Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego zastrzega sobie możliwość zmniejszenia kwoty dotacji planowanej na realizację zadania w sytuacji ograniczonej kwoty środków w ustawie budżetowej na realizację tego zadania w danym roku. W jednostkach samorządu terytorialnego, w których Program będzie finansowany w znacznej części ze środków pochodzących z budżetu państwa (zgodnie z projektem nawet do 80%), powyższe może oznaczać w skrajnych przypadkach nawet zaprzestanie jego realizacji z uwagi na brak środków finansowych.

Ponadto, wątpliwości budzi fakt, że projekt zakłada tworzenie dwóch rodzajów nowych podmiotów nazwanych senior-wigor pomimo, że w strukturach pomocy społecznej funkcjonują już bardzo podobne struktury - dzienne domy opieki. Środki przeznaczone na organizację nowych placówek „Senior WIGOR” można w części wykorzystać na rozwój placówek już istniejących, które realizują zadania zapewniania opieki, wsparcia i integracji seniorów.

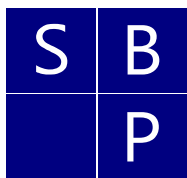
2. Inne zmiany

Zasady obliczania średniej ocen ze studiów - pismo Prezesa NRL do Ministra Nauki i Szkolnictwa

Wyższego

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zwrócił Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego Leny Kolarskiej-Bobińskiej z wnioskiem o ujednoczenie zasad obliczania średniej ocen ze studiów, aby absolwenci kończący różne uczelnie mieli w jednakowy sposób ustalaną średnią ocen ze studiów:

Jednakowa metodologia obliczania średniej ocen ze studiów ma szczególne znaczenie w przypadku studiów medycznych, ponieważ zgodnie z art. § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz.U. 2014, poz. 474) kierując lekarza, lekarza dentystę



Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

do odbycia stażu, okręgowa rada lekarska uwzględnia w kolejności lekarzy i lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia z kolejno najwyższą średnią oceną. Z przepisu wynika, że średnia ocen decyduje o kolejności skierowania na staż podyplomowy absolwentów studiów lekarskich i lekarsko – dentystycznych. Osoby o wyższej średniej ocen mają pierwszeństwo wyboru podmiotu szkolącego, a osoby o niższej średniej muszą liczyć się ze skierowaniem nawet do odległych od miejsca zamieszkania placówek medycznych. Stosowanie przez uczelnie medyczne niejednorodnych zasad obliczania średniej ocen powoduje, że osiągnięte przez absolwentów wyniki na poszczególnych uczelniach nie są porównywalne.

Do Naczelnej Rady Lekarskiej napływają informacje, że uczelnie medyczne w sposób niejednorodny obliczają średnią ocen ze studiów. Różnice ujawniają się szczególnie w zakresie sposobu wliczania do średniej egzaminów poprawkowych oraz ocen z zaliczeń. Zdaniem samorządu lekarskiego przy obliczaniu średniej ocen nie powinno się pomijać egzaminów zakończonych oceną niedostateczną. Pomijanie faktu, że ocena pozytywna z egzaminu została uzyskana w toku egzaminu poprawkowego odbiega od zasad obiektywnego rankingowania absolwentów.

Mając na uwadze zgłoszone powyżej okoliczności, w trosce o sprawiedliwy dostęp do miejsc szkoleniowych, proszę o podjęcie inicjatywy zmierzającej do ujednoczenia sposobu obliczania średniej ocen.