

## Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

---

stan prawny: 14 października 2014 roku

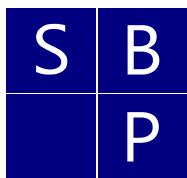
### Alert prawny

#### ratownicy medyczni bez obowiązku specjalizacji jeszcze przez 3 lata

Dnia 7 listopada 2014 roku Sejm przyjął nowelizację ustawy z dnia 8 września 2006 roku o państwowym ratownictwie medycznym, zgodnie z którą termin rozpoczęcia specjalistycznego szkolenia z medycyny ratunkowej przez lekarzy z doświadczeniem conajmniej 3 tysięcy godzin wykonywania zawodu lekarza:

- w szpitalnym oddziale ratunkowym,
- zespole ratownictwa medycznego,
- lotniczym zespole ratownictwa,
- izbie przyjęć szpitala,

pracujących w wyjazdowych zespołach specjalistycznych wyznaczony na dzień 1 stycznia 2015 ulega odroczeniu do dnia 1 stycznia 2018 roku. Ustawa będzie obowiązywać po podpisaniu jej przez Prezydenta Rzeczypospolitej.



## Newsletter

prawo medyczne

### Uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 6 listopada 2014 roku (I PZP 2/14)

**Za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego dopełniającego czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy** (art. 95 ust. 4 w związku z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; jednolity tekst: Dz.U. 2013 r., poz. 217 ze zm.) **przysługuje jedynie dodatek w wysokości określonej przez odpowiednio stosowane przepisy art. 1501 § 1-3 k.p.** (art. 95 ust. 5 tej ustawy).

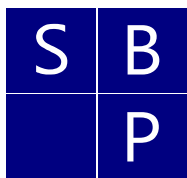
### Stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęte 7 listopada 2014 roku

- **W sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.**

*W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej karta diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwana dalej „Kartą”, jest w przewidzianej w projekcie rozporządzenia formie zbędna. Karta w proponowanej wersji jest rodzajem nieudolnej kopii historii choroby, którą w oryginale pacjent musi nosić ze sobą. W obliczu digitalizacji dokumentacji medycznej, wdrażania informatycznych systemów wymiany informacji w ochronie zdrowia wprowadzanie obszernego papierowego dokumentu, do którego należy dołączać kopie innych dokumentów i który pacjent ma nosić ze sobą często przez wiele lat leczenia choroby nowotworowej, jest zupełnie niezrozumiałe. Dodatkowo, karta dubluje informacje, które Narodowy Fundusz Zdrowia już posiada. Są to bowiem dane uzyskiwane w sprawozdaniach, które przekazywać Funduszowi muszą wszyscy świadczeniodawcy. Wszystkie sprawozdania z wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej zawierają informacje o świadczeniobiorcy i świadczeniodawcy a często także o osobie kierującej na dane badanie lub świadczenie. W proponowanej postaci Karta jest tylko dodatkowym i niepotrzebnym obowiązkiem nakładanym na lekarzy, którego realizacja powodować będzie wydłużenie wizyty lekarskiej bez jakichkolwiek korzyści dla pacjenta i jego leczenia. Kata diagnostyki i leczenia onkologicznego mogłaby funkcjonować w systemie ochrony zdrowia jedynie jako karta służąca identyfikacji chorego.*

#### **Uwagi szczególne:**

1. *Datą rozpoczęcia diagnostyki i leczenia powinna być data postawienia rozpoznania lub podejrzenia nowotworu. Niecelowe jest wprowadzanie „daty zakończenia leczenia”, która ma potem służyć ocenie*



## Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

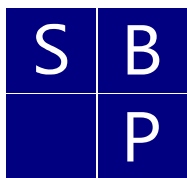
---

zgodności z zadekretowanymi standardami, gdyż w większości nowotworów „zakończenie leczenia” jest trudne do określenia. Narodowy Fundusz Zdrowia jest zainteresowany „wskaźnikiem zakończenia leczenia”, ale taki wskaźnik dla pacjentów jest bez znaczenia, a jego precyzyjne zdefiniowanie w praktyce lekarskiej będzie niemożliwe.

2. Informacje zawarte w znacznie rozbudowanej i zbiurokratyzowanej karcie mają ograniczoną przydatność dla podejmowania decyzji o diagnostyce i leczeniu. W uzasadnieniu projektu wskazuje się, że „Informacje [o rozpoznaniu i zaawansowaniu nowotworu zawarte w karcie] mają stanowić podstawę dla zespołu terapeutycznego, na której w dużej mierze będzie opierać się jego postępowanie.” Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podkreśla, że podstawą wyboru postępowania musi być badanie pacjenta i szczegółowe informacje z wyników badań dodatkowych. Informacje z karty tego nie zastąpią.
3. Część informacji z karty pokrywa się z kartą zgłoszenia nowotworu złośliwego i również ta duplikacja nie jest potrzebna. Jeżeli Narodowy Fundusz Zdrowia potrzebuje takich informacji, to powinien uzyskiwać je bezpośrednio z rejestru nowotworów złośliwych.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje także, że uwagi do projektu karty zgłosiły środowiska lekarzy onkologów i lekarzy rodzinnych. Należy je także wziąć pod uwagę przy korekcie projektu karty, która w zaproponowanej postaci nie powinna być wdrożona i wymaga przynajmniej znacznego uproszczenia.

- **W sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.**
1. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej niepotrzebne jest dalsze rozbudowywanie sprawozdawczości w zakresie list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej; należy ograniczyć tę sprawozdawczość do osób czekających zbyt długo – np. powyżej 3 miesięcy.
  2. Z projektu rozporządzenia wynika, że aplikacja z imiennym wykazem oczekujących pacjentów wymuszać będzie dodatkowe wprowadzanie danych, tymczasem winna ona przyjmować dane w systemie plików xml, powszechnie stosowanym przez świadczeniodawców z uwagi na wymagania NFZ.
  3. W zmienianej tabeli nr 16 lp. 1 użyto sformułowania „podstawowa opieka specjalistyczna”; pojęcie takie nie występuje w obowiązujących przepisach prawa.



## Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

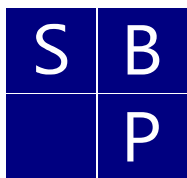
---

4. *wWydawanie karty onkologicznej w formie papierowej wydłuży czas oczekiwania na świadczenia, gdyż wymagać będzie wpisywania w niej danych z dokumentacji medycznej.*
5. *Wprowadzenie wymogu przekazania danych o wystawionej karcie onkologicznej w aplikacji NFZ w dniu wydania karty będzie stanowiło nieuzasadnione odstępstwo od zasad regulujących sprawozdawczość świadczeniodawców, zgodnie z którymi dane wpisywane są na koniec miesiąca, co pozwalało na racjonalne gospodarowanie czasem pracy osób zatrudnionych; realizacja tego wymogu będzie dla świadczeniodawców organizacyjnie bardzo trudna;*
6. *Projekt przewiduje nadmierne rozbudowanie ilości danych gromadzonych w rejestrze świadczeń i sprawozdawczości związanej z prowadzeniem pacjentów onkologicznych; dodatkowo projekt rozporządzenia zakłada wprowadzenie ich w 5 miejscach: dokumentacji pacjenta, rejestrze świadczeń, karcie onkologicznej (papierowej), raporcie NFZ w postaci xml i przez specjalnym portalu. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza, że tak znaczne rozszerzenie zakresu danych, które będą zobowiązani gromadzić i przechowywać świadczeniodawcy nadmiernie obciążą ich obowiązkami administracyjnymi ze szkodą dla pacjentów. Z tego również względu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej za niedopuszczalne uznaje projektowane wprowadzenie obowiązku osobnego wprowadzania danych w aplikacji NFZ, przesyłanych w plikach xml i wpisywania tych danych również w formie papierowej do karty onkologicznej.*

*Zastrzeżenia budzi również celowość gromadzenia i przechowywania tak licznych danych o konkretnych, identyfikowalnych osobach oraz właściwość takich działań, z punktu widzenia prawa pacjentów do ochrony ich danych osobowych. Art. 190 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowiący upoważnienie do wydania przedmiotowego rozporządzenia, przy jego tworzeniu także uwzględniać potrzebę ochrony danych osobowych. Przewidziane w projekcie rozporządzenia nadmierne i niepotrzebne gromadzenie tych danych stoi w sprzeczności z zaleceniem ich ochrony, przewidzianym w ww. delegacji ustawowej.*

- **W sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej.**

*Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po rozpatrzeniu projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej, przekazanego przy piśmie pana Adama Podgórskiego, z dnia 3 listopada 2014 r., pragnie wyrazić zaniepokojenie poważnymi nieprawidłowościami w pracach legislacyjnych Rządu nad przedmiotowym projektem ustawy. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zaznacza, że projekt ten w zakresie dotyczącym nowelizacji art. 16d, 16e i 16h ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r. Nr 277,*



## Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

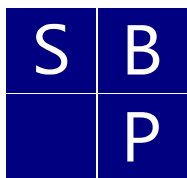
poz. 1634, z późn. zm.) wykracza poza swój przedmiot regulacji. Zgodnie z uzasadnieniem, przedmiotowy projekt jest ściśle związany z rządowym projektem ustawy budżetowej na rok 2015, a jego regulacje mają charakter komplementarny i dopełniający do przyjętego przez Radę Ministrów w dniu 3 września 2014 r. projektu ustawy budżetowej na rok 2015. Projekt ten, jako związany wyłącznie z realizacją ustawy budżetowej nie został skierowany na etapie prac rządowych do konsultacji społecznych ze środowiskiem reprezentującym lekarzy i lekarzy dentystów, w tym przede wszystkim Naczelną Radę Lekarską. Projektowane przepisy art. 3 pkt 2-4 projektu ustawy, dotyczące zmiany ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, odnoszą się do sposobu odbywania przez lekarzy i lekarzy dentystów szkolenia specjalizacyjnego oraz kwalifikacji do tego szkolenia i nie są związane z realizacją ustawy budżetowej. Umieszczenie ich w projekcie ustawy dotyczącej zupełnie odmiennych zagadnień jest niedopuszczalne z punktu widzenia zasad prawidłowej legislacji oraz nielojalne wobec organizacji lekarskich jako partnera procesu legislacyjnego oraz samorządu lekarskiego jako obowiązkowego konsultanta projektów przepisów dotyczących zawodów lekarza i lekarza dentysty.

Wobec powyższego Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wnosi o wyłączenie przepisów nowelizujących ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty z przedstawionego projektu ustawy, jako wykraczających poza jej materię. Pozwoli to na rozpoczęcie procesu legislacyjnego dotyczącego rozwiązań proponowanych w art. 3 przedstawionego projektu ustawy od początku, z uwzględnieniem wszystkich jego etapów.

Odnosząc się do szczegółowych rozwiązań przedstawionych w art. 3 projektu ustawy, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłasza następujące uwagi:

1. Projektowana nowelizacja art. 16d ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w sposób nieuzasadniony wyłącza zbyt szerokie grono osób z możliwości odbycia szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury.
  2. Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postępowanie kwalifikacyjne i przyznawanie miejsc szkoleniowych w całym kraju powinno odbywać się centralnie od pierwszego etapu tego postępowania.
  3. Niemal całkowite wyłączenie możliwości zmiany miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego poza województwo, w którym rezydent odbywa szkolenie specjalizacyjne, jest nieuzasadnione.
- **W sprawie obwieszenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które weszło w życie 1 listopada 2014 r.**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z treścią obwieszenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,



## Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

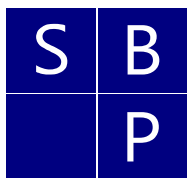
kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

---

które weszło w życie 1 listopada 2014 r. zgłasza następujące uwagi do przedmiotowego projektu. Odnosząc się do spadku dopłat pacjentów w przypadku 342 pozycji na liście leków refundowanych należy wskazać, iż największe obniżki powstały w stosunku do 4 substancji czynnych należących do grupy limitowej 69.1 hormony płciowe – gonadotropiny. W pozostałym zakresie obniżki wyniosły: w przedziale 11,45-10 zł - 3 pozycje, a w przedziale od 5-10 zł - 9 pozycji, w przedziale od 1zł do 5 złotych – 26 pozycji. Najwięcej obniżek dopłat to obniżki poniżej 1 zł: dla 104 pozycji obniżono dopłatę o 10 gr – 50 gr, dla 130 pozycji obniżka wyniosła poniżej 10 groszy, z tego dla 19 pozycji ta obniżka wynosi 1 grosz. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie ocenia zwiększenie dopłat pacjentów do 260 produktów leczniczych. Prezydium z niepokojem zauważa, że jest to kontynuacją niebezpiecznej, widocznej od 2 lat tendencji do coraz większego przenoszenia kosztów farmakoterapii na chorych – według ostatnich raportów prowadzi to do sytuacji, w której wielu pacjentów rezygnuje z leczenia z powodów finansowych. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z niepokojem odnotowuje także, iż do wykazu leków z tzw. listy aptecznej nie dopisano żadnej nowej substancji czynnej. Krytycznie odnosi się także do faktu, iż do wykazu produktów leczniczych w programach lekowych i chemioterapii wprowadza się jedynie jedną nową substancję czynną. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej poziom nakładów na innowacyjne leki jest w Polsce niepokojąco niski i nie pozwala polskim pacjentom na korzystanie z najnowszych, najskuteczniejszych metod leczenia.

- **W sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przestany przy piśmie Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 14 października 2014 r. znak GMS-WP-173-226/14 zgłasza następujące uwagi do przedmiotowego projektu. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie opiniuje projekt. Obciążanie sprawców wypadków drogowych kosztami leczenia ofiar tych wypadków w przypadku prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem substancji psychotropowych nie zapewni realnych możliwości odzyskania przez Narodowy Fundusz Zdrowia tych kosztów. Koszty leczenia mogą w takich przypadkach sięgać setek tysięcy złotych. Obciążanie sprawcy wypadku tymi kosztami w sytuacji, w której najczęściej będą przeciwko niemu kierowane roszczenia odszkodowawcze ze strony ofiar, najprawdopodobniej nie tylko nie pozwoli na ich pełne pokrycie, ale może także uniemożliwić ofiarom tego wypadku wyegzekwowanie należnych im świadczeń odszkodowawczych a także, może w ostateczności doprowadzić do zbytniego obciążenia sprawcy wypadku. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca także uwagę, iż według danych Komendy Głównej Policji liczba wypadków spowodowanych przez pijanych kierowców była w 2013 r. najniższa od 14 lat. Powyższe wskazuje, iż wprowadzanie tak rygorystycznych rozwiązań prawnych nie jest uzasadnione z uwagi na stosunkowo niedużą skalę problemu społecznego, który projektodawcy zamierzają rozwiązać.



## Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

---

- **W sprawie projektu Sprawozdania z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.**

*Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem Sprawozdania z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Piotra Warczyńskiego z dnia 16 października 2014 r., znak: MZ-ZP-P-61-2/DJ/14, nie zgłasza uwag do w/w projektu.*