

Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

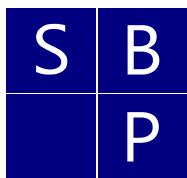
kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

stan prawny: 22 października 2014 roku

Alert prawny

projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Dnia 17 października 2014 roku opublikowany został projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia kryterium oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z treścią projektu, świadczenia wysokospecjalistyczne, dotychczas finansowane i rozliczane na podstawie umów zawieranych pomiędzy świadczeniodawcami a Ministrem Zdrowia, będą rozliczane od dnia 1 stycznia 2015 r. na podstawie umów zawieranych pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia.



Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

Newsletter

prawo medyczne

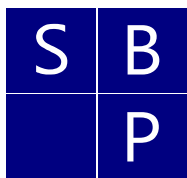
Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

Dnia 17 października 2014 roku opublikowano i przekazano do konsultacji społecznych projekt zarządzenia Ministra Zdrowia w sprawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Zgodnie z treścią projektu, karta pacjenta ma zawierać dane pacjenta, świadczeniodawcy oraz lekarza, który ją wystawił. W przypadku lekarza, identyfikacja co do imienia, nazwiska oraz numeru prawa do wykonywania zawodu, ma umożliwić rozpoznanie statystyk skuteczności diagnozowania chorób nowotworowych. Identyfikacja pacjenta co do numeru PESEL ma natomiast zapobiec pobieraniu kilku kart na to samo schorzenie. Nadto, karta zawierać będzie również informacje co do diagnostyki pogłębionej oraz planu leczenia, ich ocenę, a także datę zakończenia leczenia. *De lege ferenda* proponowane postulaty mają przyspieszyć diagnostykę oraz skuteczność leczenia.

postulowany termin wejścia w życie: 1 stycznia 2015 roku

Stanowisko Nr 16/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 października 2014 r. w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Naczelna Rada Lekarska stwierdza, iż wszelkie ewentualne zmiany dotyczące uprawnień pacjentów do poziomu refundacji świadczeń opieki zdrowotnej powinny być realizowane bez angażowania w proces ustalania zakresu tych uprawnień lekarzy i lekarzy dentystów udzielających świadczenia. Odnosząc się do treści projektowanej ustawy Naczelna Rada Lekarska podkreśla, że projekt nie wskazuje również źródeł finansowania proponowanych rozwiązań. Naczelna Rada Lekarska zwraca także uwagę, iż opiniowany projekt jest tożsamy z senackim projektem ustawy (druk 555), który został odrzucony przez Senat w dniu 7 sierpnia 2014 r. Wniosek o odrzucenie projektu ustawy poparły Komisja Ustawodawcza, Komisja Zdrowia, Komisja Rodziny i Polityki Społecznej oraz Komisja Praw Człowieka, Praworządności i Petycji.



Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

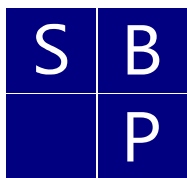
Stanowisko Nr 18/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 października 2014 r. w sprawie polityki senioralnej

Naczelna Rada Lekarska z niepokojem przyjmuje informacje odnośnie programowanej przez rząd polityki senioralnej. Szczególny sprzeciw musi budzić zawarte w rządowych „Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020” stwierdzenie, że „przyjęcie przez Rząd tego dokumentu nie spowoduje dodatkowych kosztów dla sektora publicznego, a jego finansowanie będzie realizowane przez odpowiednią alokację środków finansowych będących w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych, przeorganizowanie dostępnych zasobów ludzkich oraz zadań stosownie do wyzwań związanych z postępującym procesem starzenia się populacji”. To oczywiste, że zmiany muszą kosztować, bez określonych źródeł finansowania program nie będzie z sukcesem realizowany. Konieczne są zmiany systemowe nie tylko na poziomie zabezpieczenia społecznego seniorów, ale w ochronie zdrowia. Czy rozwiązaniem w tym zakresie będzie Narodowy Instytut Geriatrii, zwiększenie liczby specjalistów czy oddziałów geriatrycznych, tego nie można jednoznacznie stwierdzić. Problem ten wymaga szczegółowej analizy, która nie może odbyć się bez udziału środowiska lekarskiego, którego przedstawicielem jest samorząd lekarski. Rada po raz kolejny apeluje o dialog Rządu ze środowiskiem lekarskim w celu przygotowania rzetelnych, mających szansę na powodzenie zmian systemowych w opiece senioralnej. Naczelna Rada Lekarska deklaruje wolę aktywnego wzięcia udziału w takiej debacie.

Stanowisko Nr 19/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 października 2014 r. w sprawie prawa lekarzy do postępowania w zgodzie z sumieniem

Naczelna Rada Lekarska zapoznała się z aktualną sytuacją etyczną, prawem i praktyką w zakresie przestrzegania prawa lekarzy do postępowania w zgodzie z ich sumieniem. Rada przypomina o:

- a) wynikającym z Kodeksu Etyki Lekarskiej obowiązku udzielania pomocy każdemu pacjentowi bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania;
- b) wynikającym z ogólnych przepisów dotyczących wszystkich obywateli (w tym z Konstytucji Rzeczypospolitej oraz ratyfikowanych przez Polskę dokumentów międzynarodowych) prawie do działania w zgodzie z własnym sumieniem;
- c) wynikającym z przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza prawie lekarza do odmowy wykonania świadczenia niezgodnego z jego sumieniem lub aktualną wiedzą medyczną;
- d) wynikającym z Kodeksu Etyki Lekarskiej prawie lekarza do zachowania swobody działań zawodowych w zgodzie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną, a także z poszanowaniem godności pacjenta i mając na uwadze



Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

przede wszystkim jego dobro zgodnie z zasadą „Salus aegroti suprema lex esto”;

e) stanowisku Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie treści art. 39 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nakazującej lekarzowi korzystającemu z klauzuli sumienia wskazania realnych możliwości wykonania świadczenia budzącego sprzeciw sumienia lekarza w innym miejscu oraz złożeniu wniosku do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niekonstytucyjności tego zobowiązania.

W związku z tym Rada stoi na stanowisku, że lekarze mają prawo do korzystania z prawa do odmowy podejmowania działań niezgodnych z ich sumieniem i nie mogą być poddawani żadnym naciskom, dyskryminacji ani represjom z tego powodu.

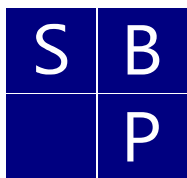
Rada stwierdza jednocześnie, że stanowiska samorządu lekarskiego zrzeszającego wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów w sprawie sumienia mają charakter neutralny światopoglądowo i politycznie. Taki charakter muszą mieć także wszelkie prezentacje opinii samorządu w tej sprawie.

Stanowisko Nr 17/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 października 2014 r. w sprawie poselskich projektów ustaw:

- o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Opiniowane projekty ustaw nie usuwają istotnych zastrzeżeń co do zgodności obecnie obowiązującego przepisu art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Naczelna Rada Lekarska wystąpiła w marcu br. do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie niezgodności przepisu art. 39 ustawy z Konstytucją zakresie, w jakim:

- 1) nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego, pomimo, że zwłoka w udzieleniu tego świadczenia nie spowodowałaby niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia;*
- 2) nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania tych świadczeń u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym;*
- 3) zobowiązuje lekarza korzystającego z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z*



Sykuna – Barczewski – Partnerzy Kancelaria Adwokacka

kontakt: kancelaria@kancelariasbp.pl

sumieniem do uzasadnienia i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej lekarz ma prawo do odmowy udziału w procedurach niezgodnych z jego sumieniem (obejmuje ono w szczególności takie czynności jak wykonywanie, uczestnictwo, pomoc, orzekanie o stanie zdrowia mające na celu zakwalifikowanie do zabiegu niezgodnego z sumieniem lekarza). Prawo do skorzystania z klauzuli sumienia nie powinno być ograniczone we wszystkich sytuacjach wskazanych w treści art. 30 ustawy. Odmowa wykonania świadczenia zdrowotnego z powołaniem się na klauzulę sumienia nie może mieć miejsca tylko w przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Nie jest jednak uzasadnione ograniczenie możliwości odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego z powołaniem się na klauzulę sumienia w w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, o których mowa w art. 30 ustawy. Korzystając z klauzuli sumienia lekarz powinien przekazać swoje stanowisko pacjentowi oraz odnotować je w dokumentacji medycznej. Nie można żądać od lekarza korzystającego z klauzuli sumienia, aby swą decyzję w tym zakresie dodatkowo uzasadniał – wymóg uzasadniania takiej decyzji oraz odnotowywania tego uzasadnienia w dokumentacji jest nieproporcjonalny, ponieważ prowadzi do ujawnienia jaki lekarz reprezentuje światopogląd i z jakich względów świadczenie uznał za niezgodne ze swoim sumieniem. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej nie jest również zasadne żądanie od lekarza wcześniejszego określania swoich poglądów np. poprzez ujawnienie możliwości powołania się na klauzulę sumienia. Wobec faktu, iż żaden z opiniowanych projektów ustaw nie proponuje rozwiązań, które wychodziłyby naprzeciw oczekiwaniom środowiska lekarskiego oraz rozwiewałyby istotne wątpliwości co do niekonstytucyjności obecnie obowiązującej regulacji, Naczelna Rada Lekarska negatywnie opiniuje przedmiotowe projekty.