

Stanowisko nr 1
XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie
z dnia 2 kwietnia 2011 roku

XXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie odnosząc się do uchwalonych przez Sejm RP ustaw o: *zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; działalności leczniczej; ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia* uznaje, że przyjęte rozwiązania przez permanentne pomijanie, zgłaszanych w toku prac legislacyjnych, postulatów i uwag partnerów społecznych mogą doprowadzić do załamania systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Uczestniczące w konsultacjach organizacje społeczne, samorządy, władze publiczne, prawnicy i media po wielokroć wskazywały na wadliwość przyjętych rozwiązań.

Niestety podmioty społeczne w szczególności te zderzające się na co dzień z oczywistymi wadami jakimi obarczony jest system opieki zdrowotnej w Polsce nie są traktowane w merytorycznych debatach jako równorzędni partnerzy.

Projektodawcy zmian nie przedstawili rzeczowej analizy nowych, nie sprawdzonych dotychczas w praktyce rozwiązań prawnych ignorując wątpliwości zgłaszane nawet przez własnych ekspertów.

Powstaje pytanie po co w ogóle prowadzić debatę społeczną, skoro wystarczy większość parlamentarna? Przekonanie – także w wymiarze stanowienia prawa – że, dialog społeczny można sprowadzić jedynie do jego formalnego skwitowania jest zaprzeczeniem demokracji.

Oczywistym jest, że sprawujący władzę publiczną mają prawo do forsowania swoich rozwiązań natomiast bezwzględnie musi się to łączyć z osobistą odpowiedzialnością za podjęte decyzje.

Uznajemy za konieczne natychmiastowe podjęcie przez odpowiedzialne władze publiczne w tym Senat i Prezydenta wszelkich możliwych działań służących ratowaniu systemu opieki zdrowotnej w Polsce przed grożącą mu totalną katastrofą.

Przewodnicząca
XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie

dr Irena Gawrońska

Załącznik do Stanowiska XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie.

Uwagi szczegółowe do ustawy o:

- *zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;*
- *zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;*
- *działalności leczniczej;*
- *refundacji leków środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;*
- *ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.*

I. Uwagi generalne:

1. Proces legislacji przeprowadzony został **pospiesznie**, w sposób **nieadekwatny** do rangi regulowanych ustawami zagadnień.
2. Konsultacje społeczne miały charakter **iluzoryczny**, ograniczony do sfery formalnej.
3. Ustawy były przyjmowane **bez rzeczywistej analizy** merytorycznych uwag partnerów społecznych oraz **wbrew powszechnej krytyce** proponowanych rozwiązań tak od strony prawnej jak i organizacyjno-ekonomicznej.
4. W przeważającej mierze ustawy **nie zostały** na żadnym etapie poparte ekspertyzami prawnymi ani **nie podlegały** analizie Komisji Ustawodawczej Sejmu RP.
5. O zasadności powyższych uwag świadczy fakt, iż w powszechnej opinii **nikt nie chce** przyznać się do ich autorstwa wykonawczego proponowanych rozwiązań, słusznie obawiając się możliwej osobistej odpowiedzialności za krach systemu opieki zdrowotnej.

II. Ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:

- a) poddanie rozstrzygnięcia organowi władzy wykonawczej, stanowi **naruszenie** zasady państwa prawnego wskutek **odebrania** obywatelowi prawa do rozpoznania jego sprawy przez niezawisły sąd,
- b) **zniesienie** gwarantowanego i chronionego Konstytucją podziału i równowagi władz,
- c) **naruszenie** zasady równości wobec prawa poprzez uniemożliwienie ubezpieczycielom, podmiotom leczniczym i lekarzom odwołania się do sądu od orzeczenia komisji;
- d) prowadzące do chaosu prawnego **pomieszczenie** materii prawa publicznego z cywilnym i stworzenie – nie mającej odpowiednika – odrębnej konstrukcji podstaw i zakresu odpowiedzialności odszkodowawczej,
- e) szereg innych rozwiązań abstrahujących od rzeczywistości tj. np. możliwość wydania orzeczenia w terminie 3 miesięcy gdy powszechnie wiadomo, że najdłużej trwają procedury uzyskania opinii biegłych oraz zakaz powoływania do komisji lekarzy pracujących w szpitalach.

III. Ustawa o zmianie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

- a) skrócenie okresu kształcenia lekarza o dwa lata, a w efekcie **obniżenie** jego jakości merytorycznej, stwarzać będzie rzeczywiste **zagrożenie** dla bezpieczeństwa pacjentów,
- b) **nie znajduje** racjonalnego uzasadnienia rozwiązanie zakładające, że „kierowanie podmiotem leczniczym” – czyli wykonywanie funkcji administracyjnych – jest wykonywaniem zawodu lekarza, szczególnie w sytuacji gdy ustawa o działalności leczniczej **zakłada możliwość** rozszerzenia umowy z kierownikiem podmiotu leczniczego o wykonywanie przez niego zawodu lekarza. Nie może być również uznane za wykonywanie

zawodu lekarza kierowanie zakładem opieki zdrowotnej w sytuacji gdy funkcję kierownika może sprawować osoba nie będąca lekarzem,

c) likwidacja stażu podyplomowego oraz skrócenie studiów medycznych doprowadzi do sytuacji gdy w 2017 roku na rynku znajdą się dwa roczniki lekarzy czyli ok. 6-7 tys. osób co grozi **brakiem możliwości** zapewnienia im godziwych warunków pracy oraz dalszego kształcenia specjalizacyjnego,

d) utrzymano **niejasną zasadę**, że za dyżury realizowane w ramach programu specjalizacji płaci podmiot prowadzący szkolenie lub staż kierunkowy, tym samym dalej **nie wiadomo** który konkretnie podmiot ma obowiązek zawrzeć umowę o dyżury, dyżury zapewnić i za nie zapłacić.

IV. Ustawa o działalności leczniczej:

a) wprowadzenie kategorii pojęciowych **nie mających** dotychczas swojego prawnego umocowania przy **jednoczesnym równoległym** posługiwaniu się w ustawie pojęciami o ustalonym znaczeniu **doprowadzi** do chaosu organizacyjno – prawnego,

b) założony w ustawie termin wejścia jej w życie – nawet biorąc pod uwagę okresy przejściowe – **stanowi naruszenie konstytucyjnej zasad państwa prawnego w aspekcie zasad dobrej legislacji**,

c) poddanie publicznej opieki zdrowotnej zasadą rynkowym **doprowadzi do ograniczania** oferty świadczeniodawczej **wyłącznie** do dziedzin rentownych ekonomicznie oraz do **upadłości** wielu placówek medycznych,

V. Ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

W sytuacji gdy brak jest jednoznacznego wskazania jakie dokumenty potwierdzają ubezpieczenie zdrowotne jak również fakt, że świadczeniodawcy nie mają dostępu do baz osób ubezpieczonych przerzucenie na lekarza pełnej odpowiedzialności finansowej za wypisanie recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy stanowi nierówność prawną. Tworzony ustawą stan odbija się na pacjentach, od których lekarze, w obawie przed osobistą odpowiedzialnością, żądać będą kolejnych dokumentów uprawdopodabniających posiadanie uprawnienia do uzyskania leku refundowanego.

VI. Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Przez brak dostatecznej precyzyjności zapisów ustawy powstanie sytuacja w której dostęp i prawo do dysponowania danymi medycznymi pacjentów uzyskają podmioty nieuprawnione.