

Co nowego w prawie? – październik 2016

Marzena Pytlarz

Kancelaria PPC Legal w Katowicach

Najważniejsze zmiany października to:

1 października

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 przyjęty

Rada Ministrów zaakceptowała przedstawiony przez Ministra Zdrowia Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020. Ma on być strategicznym dokumentem dla zdrowia publicznego i podstawą działań, których celem jest wydłużenie życia Polaków, poprawa jakości ich zdrowia oraz ograniczanie związanych ze zdrowiem nierówności społecznych. Jak poinformowało ministerstwo, zdrowie społeczeństwa zależy od wielu czynników, ale najważniejsze z nich to postawy i zachowania składające się na styl życia. Niewłaściwe wybory dotyczące sposobu odżywiania, nadużywania alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków oraz niewielka aktywność fizyczna wpływają na to, jak często chorujemy i na co. W efekcie zbyt często prowadzą do chorób cywilizacyjnych i przedwczesnej śmierci.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 wyznacza sześć podstawowych celów operacyjnych wybranych ze względu na ich wpływ na zdrowie i życie społeczeństwa:

- 1) poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa,
- 2) profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi,
- 3) profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa,
- 4) ograniczenie ryzyka zdrowotnego, które wynika z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki,
- 5) promocja zdrowego i aktywnego starzenia się,
- 6) poprawa zdrowia prokreacyjnego.

Ministerstwo podkreśliło, że niedożywienie, zapalenie płuc, wrzody żołądka, zapalenie stawów i wsierdzia mogą mieć swój początek w jamie ustnej. Zdrowie jamy ustnej i stan ogólny zdrowia są ze sobą ściśle powiązane. Zmiany chorobowe w jamie ustnej wpływają na cały

organizm i odwrotnie – w jamie ustnej obserwujemy manifestację innych schorzeń. Stąd konieczność interdyscyplinarnych działań lekarzy różnych specjalności.

1 października

Zmiany w LDEK

Na podstawie *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 września 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego*, w dniu 1 października 2016 r. weszły w życie zmiany w Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym, wprowadzając nową liczbę pytań z zakresu kształcenia przeddyplomowego w zakresie stomatologii dziecięcej (z 35 na 29 pytań) i periodontologii (z 14 na 20 pytań). Uzasadnieniem zmian jest fakt, iż w okresie kształcenia przeddyplomowego przedmioty te są prowadzone w zbliżonej liczbie godzin dydaktycznych. Niezasadne jest zatem utrzymywanie tak dużej dysproporcji w liczbie pytań egzaminacyjnych, wykorzystywanych na potrzeby wyżej wymienionego egzaminu. Powyższa zmiana nie wpłynie na sumaryczną liczbę pytań, która nadal będzie wynosić 200. Wskazane modyfikacje pozwolą jednak na zachowanie adekwatności zakresu tematycznego egzaminu do programu kształcenia.

5 października

Pensje rezydentów bez zmian

Sejmowa Komisja Zdrowia, w trakcie prac nad projektem *Ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, odrzuciła poprawkę dotyczącą podniesienia wynagrodzenia dla rezydentów. Jak poinformowali przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, kwestie ich wynagrodzenia będą tematem odrębnych prac i osobnych regulacji. Michał Balsa z Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przypominał posłom, że obecnie wynagrodzenie lekarzy rezydentów stanowi tylko ok. 70% średniej lekarskiej pensji.

5 października

Apel o rozważny wybór podwykonawców świadczeń zdrowotnych

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz wystosował do lekarzy i lekarzy dentystów specjalne pismo, w którym zaapelował o rozważny wybór podwykonawców do wykonywania części świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w zakresie badań laboratoryjnych.

W komunikacie Prezes przypomniał, że zgodnie z art. 133 *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*,

zlecanie wykonywania części tych świadczeń podwykonawcom nie zwalnia podmiotu zlecającego z odpowiedzialności za właściwe wykonywanie tych świadczeń. Wszelkie ewentualne błędy, uchybienia czy zaniechania po stronie podwykonawcy mogą skutkować odpowiedzialnością zlecającego, więc wybór podwykonawcy powinien być dokonany w sposób bardzo rozważny. Decyzja taka powinna uwzględniać nie tylko fakt spełniania przez podwykonawcę wymogów formalnych niezbędnych do udzielania świadczeń określonego rodzaju, ale również informacje na temat jakości i bezpieczeństwa udzielanych przez tego podwykonawcę świadczeń. Informacjami takimi może dysponować m.in. konsultant krajowy lub wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub izba diagnostów laboratoryjnych.

12 października

Interwencja NRL w sprawie Systemu Numerowanych Recept Lekarskich

Zgodnie z nowelizacją *Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia*, lekarze i lekarze dentyści, którzy są zatrudnieni w podmiotach nie posiadających podpisanych umów z NFZ, a którzy po 1 stycznia 2017 r. chcą wystawiać recepty refundowane, muszą potwierdzić lub uzyskać nowe uprawnienia. Służy do tego System Numerowanych Recept Lekarskich (SNRL). Z sygnałów płynących od lekarzy i lekarzy dentyistów z całej Polski wynika jednak, że nie działa on prawidłowo.

Po sygnałach płynących od lekarzy prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz wystosował do p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzeja Jacyny pismo, w którym zwrócił uwagę, że SNRL nie działa poprawnie. Szef samorządu lekarskiego przypomniał, że zgodnie ze znowelizowaną *Ustawą o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* uprawnienie lekarzy i lekarzy do wystawiania recept na leki refundowane nie jest uzależnione od zawarcia z NFZ umowy upoważniającej. NFZ powinien zatem zapewnić takie środki techniczne wspierające proces przyznawania numerów recept, które umożliwią lekarzom bezproblemowe korzystanie z ich ustawowego uprawnienia.

Hamankiewicz zwrócił się do prezesa NFZ o niezwłoczne wyjaśnienie przyczyn problemów w działaniu SNRL, podjęcie stosownych działań naprawczych oraz przekazanie w powyższym zakresie informacji. Podkreślił także, że chorzy w Polsce mają ustawowe prawo do leków refundowanych, a lekarze mają obecnie ustawowe prawo wystawiania recept na tego typu leki, co oznacza, że po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia leży obowiązek zapewnienia obu tym grupom możliwości

realizacji przyznanych im praw. Podkreślił również, że aktualizacja danych, jako proces techniczny i wtórny wobec istoty sprawy, tj. zapewnienia chorym dostępu do leków refundowanych, nie może uniemożliwiać czy utrudniać choremu uzyskania należnej mu pomocy.

14 października

Coraz więcej podróbek leków

Światowa Federacja Dentystów (FDI) rozpoczęła akcję edukacyjną na temat niebezpieczeństw związanych ze sfalszowanymi lekami. Działacze Federacji bardzo niepokoi zwiększająca się wciąż liczba środków będącymi podróbkami leków. Często konsekwencją ich stosowania jest brak leczenia, oporność na terapię, rozprzestrzenianie się chorób, stałe uszkodzenie zdrowia, a nawet śmierć pacjenta. Enzo Bondioni, dyrektor zarządzający FDI przestrzega, że gdy podróbki leków znajdują się w legalnej dystrybucji, społeczne zaufanie do systemu ochrony zdrowia zostanie potężnie nadwyrężone. Także dentyści zaczynają być coraz bardziej świadomi potencjalnych zagrożeń powodowanych przez materiały kupowane na czarnym rynku.

16 października

NIL: szczepionka na grypę zwłaszcza dla lekarzy dentystów

Naczelna Izba Lekarska przypomina lekarzom i lekarzom-dentystom o ich konieczności zaszczepienia się przeciwko grypie. Izba podkreśliła, że to właśnie stomatolodzy i pomocniczy personel medyczny znajdują się w grupie szczególnie dużego ryzyka zapadnięcia na tę chorobę. Zagrożeniem jest nie tylko samo zachorowanie, ale także możliwość nieświadomego zarażania pacjentów, co może doprowadzić do powszechnej epidemii.

Izba poparła także społeczną akcję prowadzoną przez Światową Organizację Zdrowia w dniach 17-21 października br. Głównym celem tegorocznej kampanii jest zwiększenie liczby szczepień przeciwko różnym postaciom grypy wśród pracowników służby zdrowia. Ze względu na kontakt z osobami chorymi, szczepionka na grypę jest dla lekarzy i lekarzy dentystów najlepszym sposobem ochrony przed zarażeniem. Według organizacji, każdego roku na grypę zapada od 5 do 15% populacji.

21 października

Powrót staży podyplomowych

21 października br. Sejm przyjął nowelizację dotyczącą przywrócenia stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów. Według nowelizacji, młodzi lekarze będą odbywać staże podyplomowe pod kierunkiem

opiekuna, czyli lekarza specjalisty albo lekarza dentysty wykonującego zawód co najmniej przez 5 lat. Stażyści będą mieli pełne prawo wykonywania zawodu, czyli wolno im będzie m.in. wystawiać recepty, wydawać opinie i orzeczenia lekarskie.

Ustawa ma co do zasady wejść w życie 1 stycznia 2017 roku. Niektóre przepisy zaczną obowiązywać dzień po ogłoszeniu, a kolejne 1 maja 2017 i 1 stycznia 2018 roku.

21 października

Pytania egzaminacyjne jawne po 5 latach

Powyższa nowelizacja ustawy przywraca nie tylko staże podyplomowe. Uznanie posłów znalazła również propozycja ujawnienia pytań egzaminacyjnych po 5 latach od ich przeprowadzenia.

Dodatkowo, zgodnie z nowelizacją, obywatele polscy i państw członkowskich UE studiujący medycynę w języku obcym (w Polsce i za granicą) będą mogli ubiegać się o prawo wykonywania zawodu w Polsce, bez konieczności zdawania egzaminu z języka polskiego. Warunkiem będzie przedstawienie dokumentu potwierdzającego znajomość języka polskiego. Ustawa zmienia także zasady przystępowania do Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK). Będą mogli do nich przystąpić wyłącznie lekarze po ukończeniu studiów. Nie będzie takiej możliwości dla studentów ostatniego roku.

24 października

Bezpieczeństwo pacjentów w programie studiów medycznych

W Ministerstwie Zdrowia powstał plan rozszerzenia programu studiów medycznych o zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa pacjentów, związane m.in. z farmakoterapią i zakażeniami szpitalnymi. Jak zauważył zastępca szefa tego resortu Marek Tombarkiewicz, do tej pory tematyka ta w trakcie kształcenia medycznego została pominięta i w ogóle się nie pojawiała. Wskazał, że chodzi nie tylko o kierunki lekarskie i lekarsko-dentystyczne, ale również pielęgniarские i ratownictwo medyczne.

W ubiegłym roku podległe resortowi zdrowia Centrum Monitorowania Jakości przeprowadziło badanie dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i występowania zdarzeń niepożądanych. Badanie pokazało, że w naszym kraju jest około 7% zdarzeń niepożądanych związanych z hospitalizacją.

26 października

Kolejne zmiany w zasadach doskonalenia zawodowego

Resort zdrowia chce wprowadzić rozporządzenie zmieniające sposób dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Zapowiadana zmiana dotyczy treści par. 3 pkt 2 obowiązującego *Rozporządzenia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów*. Wymienione w nim formy doskonalenia zawodowego zostają rozdzielone:

- 1) na udział w kursie medycznym nieobjętym programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności (pkt 2) oraz
- 2) udział w kursie medycznym realizowanym za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem (pkt 2a); jedynie ten typ kursu będzie musiał uzyskać akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej.

Resort zdrowia uznał, że akceptacja kursu medycznego przez NRL powinna być wymagana jedynie w przypadku kursów telewizyjnych i internetowych z ograniczonym dostępem. Pozostałe formy szkoleń nieobjętych programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności takiego wymogu nie będą miały (muszą być organizowane przez podmioty prowadzące ustawowo kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów).

Według załącznika nr 3 lekarz i lekarz dentysta za udział w kursie medycznym, nieobjętym programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności, otrzymuje 1 punkt edukacyjny za jedną godzinę zajęć. Podobnie za udział w kursie medycznym telewizyjnym lub internetowym. W przypadkach obu form kursów uczestnictwo zostanie potwierdzone zaświadczeniem lub dyplomem wydanym przez organizatora i potwierdzenie w dokumencie ewidencji.

Marzena Pytlarz – prawniczka w kancelarii PPC Legal, doktorantka na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, autorka licznych publikacji m.in. z zakresu prawa medycznego i farmaceutycznego.