Co nowego w prawie? – maj 2016

Marzena Pytlarz
Kancelaria PPC Legal w Katowicach

kwiecień/maj

Prokuratura w walce z błędami medycznymi

Ze względu na liczbę spraw sądowych, których przedmiotem są błędy w sztuce lekarskiej, w prokuraturach powstaną komórki odpowiedzialne za sprawy związane z zaniedbaniami w leczeniu pacjentów. Sprawy najtrudniejszych przypadków mają być badane przez prokuratury regionalne, w których będą funkcjonować samodzielne działy ds. błędów medycznych. Natomiast mniej poważnymi przypadkami zajmie się sąd okręgowy. Całość będzie koordynowana z Prokuratury Krajowej, w której powołany zostanie koordynator ds. błędów medycznych.

Powołanie prokuratorskich „komórek medycznych" to efekt rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości – Regulamin wewnętrznego urzędowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury obowiązującego od 15 kwietnia 2016 r.

2 maja

Plan poprawy sytuacji stomatologii dziecięcej

Resort zdrowia zajmuje się obecnie stworzeniem spójnej strategii dotyczącej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą. Na koordynatora tych działań został powołany Wiceminister Zdrowia – Krzysztof Łanda.

Zdaniem Resortu taki plan jest konieczny, pomimo iż 90% dzieci w wieku szkolnym regularnie trafia na badania profilaktyczne, realizowane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Niestety działania te są mało skuteczne. Według Ministerstwa ważnym problemem, który nowa strategia powinna rozwiązać, jest brak edukacji rodziców, uświadamiającej, jak ważne jest dbanie o zęby ich podopiecznych, oraz brak edukacji pediatrów, którzy powinni przypominać opiekunom ich pacjentów o wizytach profilaktycznych u lekarza stomatologa.

4 maja

Sąd orzekł o winie dentysty za błędy w implantacji

Sąd Rejonowy w Szczecinie (sygn. akt IV K 505/14) orzekł, iż oskarżony dentysta, poprzez brak pełnej diagnozy protetycznej oraz wadliwie

przeprowadzone zabiegi protetyczne i implantologiczne, polegające m.in. na:

- zaniechaniu ustalenia nowego zgryzu konstrukcyjnego,
- wykonaniu mostów jednobrzeżnych z przęsłem dowieszonym do tyłu w miejsce mostów dwubrzeżnych,
- zastosowaniu implantów jednofazowych z dwufazowymi w odcinku przednim żuchwy,

spowodował u pacjentki naruszenie czynności narządu żucia i rozstrój zdrowia trwający powyżej 7 dni m.in. w postaci stanu zapalnego przyzębia oraz dolegliwości bólowych.

Sąd obciążył dentystę grzywną w wysokości 3 tys. zł oraz nawiązką w wysokości 5 tys. zł.

9 maja

Kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej po nowemu

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło projekt Rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Opublikowany 9 maja 2016 roku projekt z 6 maja 2016 roku Rozporządzenia, obok kryteriów oceny ofert odnoszących się do wszystkich rodzajów i zakresów świadczeń wprowadza również kryteria rankingujące dotyczące poszczególnych zakresów świadczeń, opieki zdrowotnej, w tym w odniesieniu do świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego. Istota powyższego sprowadza się do „premiowania" w przypadku świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży faktu zapewniania przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń przez jak największą liczbę lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej oraz w jej trakcie, a także jednoczesnego realizowania, na podstawie umowy zawartej z NFZ, świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym oraz świadczeń protetyki stomatologicznej.

Załącznik nr 7. Rozporządzenia zawiera propozycję wyboru kryteriów ofert w poszczególnych rodzajach leczenia stomatologicznego. Jako warunki oceniane w trakcie postępowania konkursowego wskazano między innymi:

- przy ubieganiu się o umowę w zakresie leczenia ogólnostomatologicznego (pacjentów dorosłych oraz dzieci i młodzieży) posiadanie umowy na leczenie stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym,
- przy ubieganiu się o umowę w zakresie leczenia ogólnostomatologicznego (pacjentów dorosłych oraz dzieci i

młodzieży) posiadanie umowy na leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia protetycznego,
- współpracę z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- wykonanie odpowiedniej liczby procedur medycznych w roku poprzedzającym ogłoszenie konkursu ofert,
- leczenie pacjentów w zakresie określonych rozpoznań,
- prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej,
- wykonywanie umowy bez podwykonawcy,
- prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego w danym zakresie, objętym postępowaniem konkursowym,
- ciągłość udzielania świadczeń (liczona nawet do 10 lat wstecz).

Dodatkowo projekt Rozporządzenia przewiduje punkty ujemne w przypadku niespełnienia określonych wymagań dotychczasowych przepisów.

12 maja

Dentystom łatwiej będzie zdobywać i ewidencjonować punkty edukacyjne

Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie zmian, które mają ułatwić lekarzom dentystom zdobywanie i ewidencjonowanie punktów edukacyjnych. Projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązku doskonalenia zawodowego przewiduje zniesienie limitów punktów w poszczególnych rodzajach doskonalenia zawodowego lekarzy dentystów oraz podniesienie wyceny punktowej. Obecnie za udział lekarza dentysty w posiedzeniu oddziału stowarzyszenia lekarskiego, towarzystwa naukowego lub kolegium specjalistów przewidziane są trzy punkty za posiedzenie, ale maksymalnie w okresie rozliczeniowym można wpisać do ewidencji 60 punktów za ten rodzaj aktywności. Projekt Rozporządzenia przewiduje zaś wycenę trzech punktów za udział w jednym posiedzeniu i znosi limity we wpisywaniu w ewidencji tego rodzaju działalności doskonalenia zawodowego. Podobna zasada obowiązuje w pozostałych zakresach działalności – tam, gdzie były limity punktów – projekt przewiduje ich zniesienie. Ponadto zostanie podniesiona liczba punktów za wiele rodzajów doskonalenia zawodowego. Dla przykładu, za napisanie i opublikowanie książki o charakterze popularnonaukowym przyznawanych jest obecnie 10 punktów, a ma być 50. Autorzy projektu chcą ponadto wykreślić z wykazu sposobów doskonalenia zawodowego indywidualną prenumeratę fachowego czasopisma medycznego oraz przynależność do kolegium specjalistów lub towarzystwa naukowego.

Projekt Rozporządzenia jest obecnie na etapie konsultacji społecznych.

16 maja

Propozycja zmian w rozliczaniu świadczeń rentgenodiagnostycznych

Rada Przejrzystości Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji poparła zakwalifikowanie świadczenia do pięciu zdjęć wewnątrzustnych jako gwarantowanego, z zakresu leczenia stomatologicznego u dzieci i młodzieży. AOTMiT zaznaczyła jednak, że taka diagnostyka ma być realizowana w określonych przypadkach. Jej zdaniem procedury lecznicze – w przypadku zębów z niezakończonym rozwojem korzenia – wymagają radiologicznej diagnostyki wstępnej oraz kontroli co 3-4 miesiące. Oznacza to konieczność wykonania zwykle w sumie do 5 zdjęć, a obecnie istnieje możliwość zrobienia tylko dwóch. W opinii Rady korzystne byłoby w przyszłości także uwzględnienie wykonywania zdjęć RTG w ramach ryczałtu za wykonywany zabieg, gdyż odrębne finansowanie świadczenia może sprzyjać nadużywaniu tej procedury.

16 maja

Listy oczekujących pacjentów w ograniczonym zakresie

Nadzwyczajny XIII Krajowy Zjazd Lekarzy zaapelował do Ministra Zdrowia o podjęcie działań mających na celu pozostawienie obowiązków sprawozdawczych dotyczących list oczekujących pacjentów jedynie u świadczeniodawców udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń protetycznych, ortodontycznych i zabiegów chirurgicznych. Jest propozycja, aby listy oczekujących obowiązywały tylko w zabiegach protetycznych, ortodontycznych i chirurgicznych.

17 maja

Interwencja RPO u Ministra Zdrowia w sprawie reprezentacji dentystów w samorządzie zawodowym

Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Zdrowia z prośbą o ocenę, czy lekarze dentyści są właściwie reprezentowani w ramach, wspólnego z lekarzami, samorządu zawodowego.

W piśmie tym czytamy m.in., że:

Lekarze dentyści wskazują w skargach do Rzecznika, że decyzje o tym, kto będzie reprezentował ich grupę zawodową w organach samorządowych, podejmują w zdecydowanej większości osoby wykonujące zawód lekarza. Rzecznik Praw Obywatelskich nie kwestionuje prawa ustawodawcy do powołania wspólnego samorządu dla dwóch pokrewnych zawodów. W takiej sytuacji jednak należy

szczególnie zadbać o przestrzeganie i należytą ochronę praw grupy zawodowej będącej w mniejszości.

Samorządy zawodowe, zgodnie z Konstytucją, mają reprezentować osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, a także sprawować pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

W pismach do Rzecznika skarżący postulują przede wszystkim wprowadzenie zasady odrębnego wyboru przedstawicieli lekarzy dentystów do organów samorządu lekarskiego. Lekarze dentyści stanowią obecnie ok. 22%, a lekarze ok. 78% członków wspólnego samorządu zawodowego. Zdaniem skarżących brak należytej reprezentacji stomatologów w ramach wspólnego samorządu lekarskiego wynika z obowiązujących przepisów ustawy o izbach lekarskich. Zastrzeżenia dotyczą zasad wyboru lekarzy dentystów w wyborach delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, członków Naczelnej Rady Lekarskiej i osób zajmujących stanowiska w Naczelnej Radzie Lekarskiej. W ocenie skarżących, zasady te są obecnie niejasne i mało precyzyjne. Kolejnym zarzutem jest brak odpowiednich unormowań, które zapewniłyby właściwy mechanizm selekcji kandydatów wybieranych do organów samorządu.

W wyborach do organów okręgowej izby lekarskiej i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy obowiązuje zasada proporcjonalności. Natomiast przy obsadzie stanowisk w Naczelnej Radzie Lekarskiej posłużono się parytetem, gwarantując stomatologom jedno stanowisko wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Zasada, polegająca na odrębnym wyborze przedstawicieli lekarzy i lekarzy dentystów, została ograniczona do wyboru delegatów na okręgowy zjazd lekarzy. Na wyższych szczeblach samorządu, reprezentanci stomatologów na Krajowy Zjazd Lekarzy i członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej oraz osoby zajmujące w niej stanowiska, są wybierani wspólnie przez lekarzy i lekarzy dentystów.

17 maja

Utworzenie komórki ds. stomatologii w Ministerstwie Zdrowia

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego poparł wniosek Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie o powołanie w Ministerstwie Zdrowia komórki ds. stomatologii. Wystosowany dokument wskazuje, że Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz Ustawa o izbach lekarskich wyróżniają dwa odrębne zawody lekarza i lekarza dentysty, natomiast w odczuciu Komisji ds. Lekarzy Dentystów, reprezentującej środowisko stomatologiczne Mazowsza, Ministerstwo Zdrowia zajmuje się głównie sprawami ogólnomedycznymi. Dlatego,

zdaniem Komisji, problemy zdrowia jamy ustnej są nieustająco marginalizowane. W związku z tym utworzenie departamentu lub biura, zajmującego się wyłącznie problemami dotyczącymi stomatologii, dałoby możliwość wnikliwego przeanalizowania problemów środowiska i podjęcie niezbędnych działań naprawczych.

Poparcie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego dotyczy apelu NR 1/R-VII/16, jaki Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie wystosowała 18 marca 2016 r. do Ministra Zdrowia.

20 maja:

Ministerstwo Zdrowia o zatrudnianiu lekarzy spoza Unii Europejskiej

W połowie marca br. RPO zwrócił Ministrowi Zdrowia uwagę na trudności z zatrudnianiem w Polsce lekarzy obcokrajowców spoza UE. Zdaniem RPO, osoby te często przez wiele lat podejmują starania o przyznanie im prawa wykonywania zawodu, pozostając przez ten okres bezrobotnymi lub wykonując pracę poniżej swoich kwalifikacji. Problem ten jest szczególnie istotny, biorąc pod uwagę, że w Polsce brakuje lekarzy specjalistów. Rzecznik stwierdził, że sytuację mogłoby poprawić właśnie zatrudnienie lekarzy specjalistów z zagranicy.

Resort scharakteryzował m.in. wymogi stawiane cudzoziemcom spoza UE, którzy ubiegają się o prawo wykonywania zawodu we Francji, w Niemczech i Wielkiej Brytanii, a także przedstawił działania podejmowane w celu diagnozowania i rozwiązywania problemów polskiego systemu kształcenia lekarzy oraz lekarzy dentystów. W piśmie zwrócono uwagę, że limit przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny w roku 2016/2017 wzrósł w stosunku do roku poprzedniego o 599 miejsc w przypadku kierunku lekarskiego i 31 miejsc w przypadku kierunku lekarsko-dentystycznego. Minister planuje również przywrócenie obowiązku odbycia stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, umożliwiającego praktyczną naukę zawodu w ujednoliconych ramach prawnych. Resort podkreślił także, że trwają prace nad uruchomieniem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, który przyczyni się do rzeczywistego monitorowania potrzeb w zakresie kształcenia kadr oraz określenia zapotrzebowania na specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny. Ministerstwo zgłosiło również swój udział w projekcie Join Action on Health Workforce Planning, którego założeniem jest wsparcie organów właściwych w zakresie planowania kadr medycznych w UE oraz powołało zespół ekspertów, który zajmie się przygotowaniem zmian w kształceniu podyplomowym lekarzy i lekarzy dentystów.

23 maja

NRL o konieczności zmian w kryteriach wyboru świadczeń medycznych

W trakcie XIII Zjazdu Lekarzy Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej ustosunkowało się do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. W wystąpieniu zgłoszono szereg uwag do znajdujących się w nim zapisów. I tak, zdaniem prezydium, zasadne jest premiowanie jednostek prowadzących kursy specjalistyczne oraz premiowanie jednostek prowadzących inne formy szkolenia podyplomowego akredytowanego przez okręgowe izby lekarskie. Takie rozwiązanie zwiększyłoby dostęp do szkoleń nieobjętych programem specjalizacji. NRL poruszyła również tematy wprowadzenia punktacji za posiadanie odpowiednich certyfikatów, które są przeznaczone dla placówek medycznych, kwestię wpływu recept i dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej na jakość usług oraz przyznawania punktów ujemnych w toku postępowania o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Rada zwróciła również uwagę na konieczność uwzględnienia w projektowanym rozporządzeniu lekarzy i lekarzy dentystów z I stopniem specjalizacji, tak aby umożliwić im udzielenie świadczeń w ramach umów zawieranych w ramach NFZ.

27 maja

Podatek VAT na szyny do wybielania zębów i łyżki indywidualne

Na kanwie pytania: Czy dostawa wykonanych przez zatrudnionego w spółce technika dentystycznego szyn do wybielania zębów oraz łyżek indywidualnych mieści się w kategorii usług dentystycznych, o których mowa w przepisach art. 43 ust. 1 pkt 14 Ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, a tym samym podlega zwolnieniu od podatku VAT? Dyrektor Izby Skarbowej w Poznaniu stwierdził, że aby zastosować zwolnienie od podatku, w oparciu o wskazany przepis Ustawy o VAT, nie ma znaczenia forma organizacyjna prowadzonej przez podatnika działalności (osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej czy osoba fizyczna), ani okoliczność, czy podatnik prowadzący działalność, jako osoba fizyczna, sam posiada kwalifikacje technika dentystycznego, czy jedynie zatrudnia pracowników posiadających takie uprawnienia. Istotne jest, aby z dokumentacji podatnika wynikało, że świadczenie usług lub dostawa towarów przypadały w danym podmiocie technikowi dentystycznemu lub protetykowi.

W uzasadnieniu czytamy, że dostawa, wykonanych przez techników dentystycznych szyn do wybielania zębów nie mieści się w kategorii usług świadczonych przez techników dentystycznych w ramach wykonywania ich zawodu, o których mowa w analizowanym przepisie Ustawy i w związku z tym nie może korzystać ze zwolnienia od podatku od towarów i usług na podstawie tego przepisu. Natomiast jeśli chodzi o łyżki indywidualne – to skoro wykonane są przez technika dentystycznego i stanowią niezbędny, pośredni etap pracy przy wykonaniu uzupełnień ruchomych albo stałych i łyżki te nie są produktem ostatecznym, samodzielnie odsprzedawanym, to stanowią one element niezbędny do wyprodukowania towaru (sztucznych zębów, protez dentystycznych) lub też do wyświadczenia usługi (wykonania uzupełnień ruchomych lub stałych). Łyżki indywidualne są tym samym elementem cenotwórczym. Dyrektor Izby Skarbowej w Poznaniu podkreślił, że dostawa wykonanych przez zatrudnionego w spółce technika dentystycznego łyżek indywidualnych nie stanowi odrębnej czynności podlegającej opodatkowaniu, lecz jako element świadczenia zasadniczego mieści się w kategorii czynności wymienionych w art. 43 ust. 1 pkt 14 Ustawy, które korzystają ze zwolnienia od podatku od towarów i usług.

Interpretacja podatkowa: ILPP5/4512-1-15/16-9/AI.

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.