



Zadziwiająca ofensywa legislacyjna
Ministerstwa Zdrowia

Rzut na taśmę

Fot. Leemage/Corbis

Na finiszu kadencji parlamentu wiele uwagi poświęcono ochronie zdrowia. Pojawiły się liczne projekty nowych ustaw i zapowiedzi obszernych nowelizacji. Czy to wstęp do zmian systemowych czy tylko próba poprawy wizerunku?

Na 25 października 2015 r. zaplanowano wybory parlamentarne. Zanim jednak wybrany zostanie nowy skład Sejmu i Senatu, kontynuowane są prace nad wcześniej zgłoszonymi projektami. Jeżeli nie uda się ich uchwalić do końca obecnej kadencji, prace legislacyjne będą musiały się rozpocząć na nowo. Czasu zostało niewiele, a ochrona zdrowia z pewnością będzie jednym z najważniejszych tematów nadchodzącej kampanii wyborczej. Jest jeszcze jedno zagrożenie: pośpiech wpłynie negatywnie na jakość stanowionego prawa.

In vitro

Tematyka zapłodnienia pozaustrojowego od lat budzi duże emocje. Nie inaczej było podczas debaty nad ostatecznym kształtem ustawy o leczeniu niepłodności. Kwestionowano zarówno tytuł ustawy, jak i jej zasadność, pomimo że metoda *in vitro* jest stosowana w Polsce od ponad dwóch dekad. Duży krok w stronę upowszechnienia tej terapii stanowiło uruchomienie w 2013 r. ministerialnego programu „Leczenie niepłod-

ności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013–2016”. Ustawa miała zatem przede wszystkim usankcjonować stan faktyczny, nie zaś wprowadzać nowe rozwiązania.

Przyjęta regulacja nie tylko porusza zagadnienia związane z medycznymi i technicznymi aspektami *in vitro*, lecz także określa zadania władz publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia rodzniczego oraz podejmuje kwestie dotyczące funkcjonowania ośrodków medycznie wspomaganego prokreacji i banków komórek rozrodczych i zarodków. Mimo że jeden z zapisów ustawy został skierowany do Trybunału Konstytucyjnego, została ona podpisana przez prezydenta i jej wejście w życie jest przesądzone.

W programach wyborczych pojawiają się obietnice zmian przyjętych przepisów. Niezależnie jednak od ich trwałości, za cenne należy uznać stworzenie szczegółowej siatki pojęciowej, a przede wszystkim próbę rozwiązania dylematów prawnych pojawiających się w związku z rozwojem medycyny.

Zdrowie publiczne

W Polsce ciągle jeszcze nie docenia się roli zdrowia publicznego w kształtowaniu polityki społecznej. Analiza najczęstszych przyczyn zgonów skłania ku twierdzeniu, że w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia można jeszcze wiele zmienić. W szeroko pojętej ochronie zdrowia mieści się wiele działań mających wpływ na sytuację zdrowotną populacji, m.in. poprzez niwelowanie negatywnych skutków rozwoju cywilizacyjnego. Wiele instytucji już dziś zajmuje się zadaniami, o których mowa w projekcie ustawy (druk sejmowy nr 3675). Równie istotne jest skoordynowanie działań, pozyskiwanie odpowiednich danych oraz praktyczne ich zastosowanie w celu przeciwdziałania niekorzystnym tendencjom.

Przygotowanie projektu ustawy dotyczącej tak obszernej materii nie było łatwym zadaniem. Potrzeba powstania ustawy o zdrowiu publicznym co do zasady nie budzi wątpliwości, pojawiają się jednak opinie, że prezentowany projekt jest zachowawczy i nie reguluje problematyki kompleksowo. Na uwagę zasługuje element ekonomicznej analizy prawa pojawiający się w kontekście tej ustawy. Stwarza ona bowiem szanse na dokonanie oceny, jak inwestowane są publiczne pieniądze i jaki to przynosi rezultat. Poprawy efektywności należy jednak upatrywać nie tylko w lepszej alokacji funduszy, lecz przede wszystkim w zmianach prawnych podstaw funkcjonowania określonych instytucji czy programów.

Pielęgniarki i położne

W ostatnim czasie najczęściej poruszaną kwestią związaną z pielęgniarkami i położnymi były postulaty podwyżek wynagrodzenia. Warto jednak zauważyć, że 24 lipca Sejm uchwalił nowelizację ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, która wprowadza wiele długo oczekiwanych zmian (druk sejmowy nr 3589). Wychodzą one naprzeciw potrzebom m.in. osób prowadzących działalność dydaktyczną związaną z kształceniem w innym zawodzie medycznym, osób czasowo zaprzestających wykonywania zawodu czy cudzoziemców chętnych do podjęcia pracy w Polsce.

Wiele problemów w wypadku pielęgniarek i położnych pozostało nierozstrzygniętych, jednak część zapisów ustawowych udało się zmienić na korzystniejsze. W kwestii regulacji zawodów medycznych nie powiodły się w tej kadencji próby uchwalenia specjalistycznych ustaw zawodowych czy nowelizacji, m.in. dla ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych i fizjoterapeutów. Pomimo pojawiających się projektów, a przede wszystkim realnej potrzeby powstania takich regulacji, nie udało się sfinalizować prac legislacyjnych.

W różne strony

W czerwcu przyjęto nowelizację ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk sejmowy

„Analiza najczęstszych przyczyn zgonów w Polsce skłania do twierdzenia, że w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia można jeszcze zrobić wiele”

nr 3254), której główną ideą jest stworzenie podstaw prawnych do wydawania i prowadzenia książeczek zdrowia dziecka. To jednak nie ostatnie propozycje zmian tej ustawy, chociaż zaskakujący jest fakt, że niemal jednocześnie decyduje się o kolejnym papierowym dokumencie i podejmuje się poważne kroki zmierzające do dotrzymania terminu wprowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.

Proponowana przez rząd zmiana ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3763) ma na celu wprowadzenie rozwiązań niezbędnych do wdrożenia informatyzacji w ochronie zdrowia. W projekcie poruszono zagadnienia dotyczące gromadzenia, przetwarzania i archiwizowania danych oraz ich odpowiedniego zabezpieczenia na każdym etapie. Korzystnym dla pacjentów rozwiązaniem jest uregulowanie prawne zdalnego dostępu do elektronicznej dokumentacji medycznej. Już teraz rozwiązanie to bywa stosowane przede wszystkim w przypadku wyników badań.

Istotnym elementem projektu jest dopuszczenie *outsourcingu* przetwarzania danych osobowych w podmiotach leczniczych. Podmiot zewnętrzny musi oczywiście gwarantować bezpieczeństwo danych, zwłaszcza że informacje medyczne są zaliczane do danych wrażliwych i ich ujawnienie może mieć szczególnie poważne skutki. Mimo to do tej pory nie ma odpowiednich uregulowań tej materii.

Łatanie dziur

Bardzo ciekawie prezentuje się z kolei ministerialny projekt nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Po kilku latach obowiązywania ustawy pojawia się szansa na wprowadzenie definicji odpisu, wyciągu i kopii dokumentacji medycznej, a także uproszczenia sposobu określania wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej. Zasady odpłatności powinny być łatwe do stosowania w codziennej praktyce podmiotu leczniczego i zrozumiałe dla pacjentów.

W projekcie zaproponowano łatwiejszy dostęp osobom uprawnionym do danych medycznych po śmierci pacjenta. Precyzyjniej określono również zasady postępowania z dokumentacją medyczną w przypadku podmiotów, które już zakończyły udzielanie świadczeń.

„Wiele problemów w wypadku pielęgniarek i położnych pozostało nierozstrzygniętych, jednak część zapisów ustawowych udało się zmienić na korzystniejsze”



Fot. iStockphoto

„Akty prawne powstają najczęściej z inicjatywy określonych grup zainteresowanych. Regulują zatem wycinek zagadnień, natomiast nie są tworzone z uwzględnieniem ogółu rozwiązań przyjętych w systemie”

Pojawia się jednak pytanie, dlaczego kwestiom podnoszonym przez ekspertów w zasadzie od początku obowiązywania ustawy poświęca się uwagę za pięć dwunasta? Projekt porusza istotne zagadnienia, ale wiele zapisów nadal wymaga doprecyzowania, jeżeli faktycznie mają one ułatwić pracę świadczeniodawcom, a nie wywołać kolejne trudności interpretacyjne.

Proponowane nowelizacje wprowadzają do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wiele regulacji odnoszących się wyłącznie do elektronicznej dokumentacji medycznej. Świadczeniodawcom coraz trudniej poruszać się po przepisach dotyczących elektronicznej i papierowej dokumentacji medycznej, skoro znajdują się one nie tylko w tej jednej ustawie, lecz także w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz w wielu innych ustawach i rozporządzeniach.

Inne wskazania

Jakie jeszcze kwestie mogłyby zostać uregulowane przed końcem kadencji? Pojawiają się zarówno rządowe projekty ustaw, jak i propozycje autorstwa posłów dotyczące bardzo zróżnicowanej materii.

Ministerstwo Zdrowia proponuje obszerne zmiany w ustawie o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Nowelizacja ma dostosować przepisy krajowe do norm unijnych i dotyczy wielu aktualnych zagadnień, m.in. związanych z elektronicznymi papierosami. Wdrożenie przepisów unijnych lub dostosowanie istniejących regulacji do unijnych standardów ma na celu także rządowy projekt zmian ustawy o wyrobach medycznych (druk sejmowy nr 3764).

Odpowiednie narzędzia prawne mają się stać remedium na nawracający problem dopalaczy. Dodatkowo poprawę sytuacji zdrowotnej społeczeństwa ma zapewnić zmiana sposobu finansowania szczepień ochronnych oraz rozszerzenie zakresu szczepień o szczepienia przeciwko pneumokokom, meningokokom i wirusowi HPV, które nie są powszechnie finansowane z pieniędzy publicznych.

W kręgu tematów przedwyborczych znalazła się także możliwość stosowania leczniczej marihuany (druk sejmowy nr 3668). Potrzebę uregulowania tej kwestii zasygnalizował już w kwietniu 2015 r. Trybunał Konstytucyjny, obecnie dostrzegają ją również marszałek Sejmu i minister zdrowia.

Możliwe powikłania

Brak spójności jest największym problemem prawa dotyczącego ochrony zdrowia. Akty prawne powstają najczęściej z inicjatywy określonych grup zainteresowanych. Regulują zatem pewien wycinek zagadnień, natomiast nie są tworzone z uwzględnieniem ogółu rozwiązań przyjętych w systemie. Jest to widoczne np. w wypadku samorządów zawodowych, obowiązku edukacyjnego czy sposobu uzyskiwania kwalifikacji w poszczególnych zawodach medycznych. Siatka pojęciowa jest niespójna i nieprecyzyjna, a niektóre pojęcia nie zostały prawnie uregulowane, pomimo że jest taka potrzeba.

Sam proces legislacyjny pozostawia wiele do życzenia. Mimo że przygotowanie projektów zajmuje dużo czasu, nie są one wolne od błędów redakcyjnych. Stosunkowo niewiele czasu przeznaczają się za to na konsultacje, choć w Polsce nie brakuje osób zawowo związanych z ochroną zdrowia, które są w stanie wskazać lepsze rozwiązania praktyczne problemów prawnych.

Jak więc należy traktować przedwyborczą wzmoczoną troskę o służbę zdrowia? Legislacyjna gorączka to raczej objaw zaostrzenia przewlekłej choroby, na jaką cierpi ochrona zdrowia w Polsce, niż zwiastun rychłego rozwiązania problemów zdrowotnych.

Iwona Magdalena Aleksandrowicz