



SĄD NAJWYŻSZY
Rzeczypospolitej Polskiej

Do druku nr 1098

Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego
Prof. dr hab. Małgorzata Gersdorf

Warszawa, dnia 12 grudnia 2016 r.

BSA III-021-516/16

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.
Data wpływu 13. 12. 2016

Pan
Adam Podgórski
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo z dnia 24 listopada 2016 r., GMS-WP-173-323/16 uprzejmie przesyłam uwagi Sądu Najwyższego do *rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*

Z wyrazami szacunku



Opinia

do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

I. Projekt ustawy

1. Pismem z dnia 24 listopada 2016 r. Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu przekazał Pierwszemu Prezesowi Sądu Najwyższego rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z prośbą o wyrażenie opinii.
2. Zgodnie z uzasadnieniem projekt ustawy ma na celu modyfikację tzw. pakietu onkologicznego dotyczący w szczególności:
 - a. uproszczenia sprawozdawczości w zakresie prowadzenia list oczekujących w przypadku świadczeń udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (karta DILO)
 - b. uproszczenia karty DILO
 - c. przyznania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia uprawnienia w postaci możliwości ogłaszania, w drodze obwieszczenia, zaleceń postępowania dotyczących diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, odrębnie dla poszczególnych dziedzin medycyny, opracowanych przez odpowiednie stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny.
3. Do projektu ustawy załączono projekty rozporządzeń wykonawczych:
 - a. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
 - b. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
 - c. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego
 - d. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

II. Ocena wprowadzonych zmian

1. Należy stwierdzić, że w niniejszej opinii proponowane zmiany mogą zostać ocenione wyłącznie w aspekcie dogmatycznym.
2. W tym kontekście proponowane zmiany generalnie nie budzą wątpliwości.
3. Odnośnie do zmiany dot. art. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przyznania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia uprawnienia w postaci możliwości ogłaszania, w drodze obwieszczenia, zaleceń postępowania dotyczących diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, odrębnie dla poszczególnych dziedzin medycyny, opracowanych przez odpowiednie stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny) należy zauważyć, że jest ona uzasadniana „przyczynieniem się do stosowania jednolitych wzorców postępowania medycznego”. Nie jest jednak jasne, jaki ma być charakter prawny owych „zaleceń postępowania dotyczących diagnostyki i leczenia”, w szczególności jak i kto miałby nadzorować przestrzegania tychże i jakie ewentualnie sankcje mogłyby wchodzić w grę w przypadku stwierdzenia ich nieprzestrzegania. Trzeba przy tym zauważyć, że wydanie „zaleceń” jest obligatoryjne w odniesieniu do diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego.

Zgodnie z uzasadnieniem projektu „Na podstawie tych zaleceń Minister Zdrowia opracuje mierniki oceny prowadzenia diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego. Świadczeniodawcy będą mogli wykorzystywać ww. mierniki do obliczania corocznie wskaźników efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego na podstawie danych z raportów statystycznych (...). Oczekuje się, że efektem raportowania tych wskaźników oraz ich analizy będzie zwiększenie dostępności do kompleksowego leczenia onkologicznego, co przyczyni się do zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa świadczeniobiorców”. Przewiduje się zatem, że mierniki opracowane na podstawie zaleceń będą fakultatywnie wykorzystywane przez świadczeniodawców do obliczania wskaźników efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego (por. projektowany art. 32c ust. 2). Nie jest jasne, jak analiza tych wskaźników miałaby zwiększyć dostępność do kompleksowego leczenia onkologicznego.

III. Konkluzje

Podsumowując powyższe można zaproponować pozytywne zaopiniowanie projektu ustawy o zmianie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.