



# Minister Zdrowia

MZ-OZG-070-7/ES/14

2014 -12- 19

Warszawa, .....

SEKRETARIAT  
Biura Prac Senackich

wpiętno dn. 7.01.15  
nr 8262 podpis. M

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpiętno dn. 31.12.14.  
nr 5645 podpis. Borusewicz

Pan  
**Bogdan Borusewicz**  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Główny Lenc Monitor*

W związku z oświadczeniem złożonym przez Panią Senator Alicję Chybicką podczas 63. posiedzenia Senatu RP, przekazany przy piśmie Pana Marszałka z dnia 28 października 2014 r., znak: BPS/043-63-2714/14, dotyczącym świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz standardów postępowania medycznego z zakresu pediatrycznej domowej opieki paliatywnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Na podstawie art. 31d. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzeń, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem poziomu lub sposobu finansowania oraz warunki realizacji danego świadczenia gwarantowanego. Ponadto, zgodnie z art. 15 ust. 2 ww. ustawy określony został zakres świadczeń, w tym m.in. opieki paliatywnej i hospicyjnej. Zgodnie z powyższym, nie jest możliwe rozdzielenie świadczeń udzielanych dzieciom od świadczeń dla dorosłych, które aktualnie funkcjonują na podstawie jednego rozporządzenia. Zmianę polegającą na doprecyzowaniu warunków realizacji świadczeń dla dzieci, należałoby wprowadzić do obowiązującego rozporządzenia.

W związku z powyższym, należy zauważyć, iż przedmiotowy projekt jest połączeniem wykazu świadczeń gwarantowanych oraz standardów postępowania medycznego, natomiast nie ma podstawy prawnej do wydania rozporządzenia w zaproponowanej postaci.

Odnosnie standardów postępowania, uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z delegacją zawartą w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, 1290) Minister Zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy postępowania medycznego w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Obecnie na mocy wspomnianego umocowania zostały wydane:

- 1) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r., poz. 15),
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100).

Powyższe standardy dotyczą organizacji opieki nad pacjentem, a nie dotyczą procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjentów z określonymi rozpoznaniem.

Ponadto, standardy medyczne, jako zbiory rekomendacji (zaleceń), odnoszących się do diagnostyki i sposobu leczenia, co do zasady nie powinny mieć charakteru prawnego, a co za tym idzie nie powinny stanowić bezwzględnie obowiązującego prawa. Natomiast jako schematy postępowania, oparte na aktualnej wiedzy medycznej, tworzone zgodnie z zasadami Evidence Based Medicine (EBM), stanowią ważne wskazówki w codziennej praktyce medycznej. Przyjęcie standardów postępowania medycznego w zakresie diagnostyki i sposobu leczenia w postaci aktów normatywnych, czyli przepisów prawa powszechnie obowiązującego (np. w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia) mogłoby wiązać się z daleko idącymi konsekwencjami. Standardy wydane w takiej formie stają się bezwzględnie wiążące dla lekarzy oraz dla kierowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą (których zadaniem jest zapewnienie przestrzegania przepisów prawa). Odstępstwa od przepisów stanowią naruszenie prawa. Ponieważ wytyczne, zalecenia czy rekomendacje postępowania medycznego mają charakter znacznie mniej wiążący i mają pełnić rolę pomocniczą przy podejmowaniu decyzji, o sposobie diagnostyki i leczenia pacjenta, nie powinny być uregulowane w formie przepisów prawa.

Jednocześnie, należy zauważyć, iż generalną zasadą w medycynie, jest wydawanie standardów w formie zaleceń lub wytycznych przez towarzystwa naukowe. Natomiast w nowelizowanym, w przyszłości, rozporządzeniu z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej można odwołać się do istniejących standardów postępowania, które zostały przyjęte przez środowiska eksperckie.

z powołaniem

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

Piotr Warczyński