

Co w prawie piszczy?

Realizacja obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów

Dziennik Ustaw nr 142 z 1 sierpnia 2005 r., poz. 1196

15 sierpnia 2005 r. weszły w życie zmiany dotyczące realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Zgodnie z nowymi zmianami obowiązek doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów może być realizowany również poprzez udział w kursie medycznym nieobjętym programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności, albo w kursie medycznym realizowanym za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem, który uzyskał akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej. Obowiązek ten może być realizowany także poprzez: udział w posiedzeniu oddziału stowarzyszenia działającego jako kolegium specjalistów albo lekarskie towarzystwo naukowe, a także udział w programie edukacyjnym opartym na zadaniach testowych, akredytowanym przez towarzystwo naukowe lub kolegium specjalistów, lub w programie edukacyjnym realizowanym za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem, który uzyskał akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej. Zmiany wprowadza rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 lipca 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych

Dziennik Ustaw nr 143 z 2 sierpnia 2005 r., poz. 1200

17 sierpnia 2005 r. weszły w życie przepisy ustawy z 1 lipca 2005 r. *O ustanowieniu programu wieloletniego Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych*. Celem programu jest: zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory, osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów, osiągnięcie średnich europejskich wskaźników skuteczności leczenia, stworzenie warunków do wykorzystania w praktyce onkologicznej postępu wiedzy o przyczynach i mechanizmach rozwoju nowotworów złośliwych oraz utworzenie systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów w skali kraju i w poszczególnych regionach kraju. Zgodnie z przepisami ustawy program jest wykonywany przez ministra właściwego ds. zdrowia. Realizatorami działań wynikających z programu mogą być wszystkie podmioty prawa funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia. Wyboru realizatorów działań wynikających z *Programu*, finansowanych z budżetu państwa, dokonuje się w trybie konkursu ofert przeprowadzonego przez ministra właściwego ds. zdrowia. Organem opiniodawczo-doradczym ministra właściwego ds. zdrowia w spra-

wach dotyczących programu jest Rada ds. Zwalczania Chorób Nowotworowych.

Niezdolność do pracy – zasady orzekania

Dziennik Ustaw nr 145 z 4 sierpnia 2005 r., poz. 1219

Szczegółowe zasady orzekania o czasowej niezdolności do pracy przez lekarza, lekarza dentyistę, felczera i starszego felczera oraz sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 lipca 2005 roku w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy związane jest z postępowaniem diagnostyczno-lecznym. Zgodnie z przepisami rozporządzenia w postępowaniu tym należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia i upośledzenia funkcji organizmu powodujące czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy. Orzeczenie niezdolności do pracy może obejmować okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy. Przepisy rozporządzenia obowiązują od 4 września 2005 r.

Wartościowe rzeczy pacjenta w zoz-ie

Dziennik Ustaw nr 145 z 4 sierpnia 2005 r., poz. 1220

Od 4 września 2005 r. obowiązują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 25 lipca 2005 r. w sprawie depozytu wartościowych rzeczy pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej. Przepisy rozporządzenia określają: zakres spisu przedmiotów oddanych do depozytu, sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu, zasady prowadzenia księgi depozytów oraz tryb postępowania z nieodebranymi depozytami. Zgodnie z przepisami rozporządzenia, zakład opieki zdrowotnej zapewnia odpowiednie warunki przechowywania przedmiotów znajdujących się w depozycie oraz prowadzi księgę depozytów. Przedmioty przechowywane w depozycie mogą być wydane pacjentowi, jego małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu pacjenta, a także innym osobom uprawnionym, na podstawie odrębnych przepisów, do dysponowania ruchomościami pacjenta, na podstawie okazanej karty depozytowej. Przedmioty przechowywane w depozycie wydaje się za pokwitowaniem odbioru opatrzonym własnoręcznym podpisem na kopii karty depozytowej pozostającej w księdze depozytów.

Tryb i kryteria podziału środków między centralę i oddziały wojewódzkie NFZ

Dziennik Ustaw nr 148 z 5 sierpnia 2005 r., poz. 1232

10 września 2005 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 sierpnia

2005 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych. Przepisy rozporządzenia ustalają szczegółowy tryb i kryteria podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych. Algorytm podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia. Natomiast w załączniku nr 2 wymienione zostały świadczenia opieki zdrowotnej uwzględniane przy obliczaniu wskaźnika dotyczącego świadczeń wysokospecjalistycznych. Załącznik nr 3 do rozporządzenia stanowi algorytm ustalający ostateczną wielkość kosztów poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, wynikającą z uwzględnienia warunku, o którym mowa w art. 118 ust. 4 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. *O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (DzU nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

Kwalifikacje do wykonywania zawodów medycznych regulowanych

Dziennik Ustaw nr 152 z 11 sierpnia 2005 r., poz. 1270

Warunki i tryb odbywania stażu adaptacyjnego, a także sposób i tryb przeprowadzania testu umiejętności oraz oceny wykazanych przez wnioskodawcę umiejętności w zawodach medycznych regulowanych, które na podstawie odrębnych przepisów uprawniają do udzielania świadczeń zdrowotnych, określają przepisy **rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 lipca 2005 r. w sprawie stażu adaptacyjnego w toku postępowania o uznanie kwalifikacji do wykonywania medycznych zawodów regulowanych**. Przepisy rozporządzenia nie dotyczą zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej i farmaceuty. Postanowienie o konieczności odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności wydaje organ prowadzący postępowanie. Co najmniej raz na 3 mies. kierownik jednostki lub opiekun stażu dokonuje w karcie stażu adaptacyjnego pisemnej oceny realizacji programu przez wnioskodawcę. Test umiejętności opracowuje Centrum Egzaminów Medycznych, a przeprowadza się go 2 razy w roku – w ostatni piątek maja i ostatni piątek listopada danego roku. W przypadku nieprzystąpienia do testu umiejętności w wyznaczonym terminie, jak i w przypadku złożenia testu z wynikiem niepomyślnym, na wniosek wnioskodawcy, organ prowadzący postępowanie wydaje postanowienie o dopuszczeniu do testu umiejętności w najbliższym przypadającym czasie, który jest termi-

nem ostatecznym. Przepisy rozporządzenia obowiązują od 26 sierpnia 2005 r.

System informatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia

Dziennik Ustaw nr 152 z 11 sierpnia 2005 r., poz. 1271

1 stycznia 2006 r. wejdą w życie przepisy rozporządzenia **Ministra Zdrowia z 27 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu ds. zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw**.

Rozporządzenie określa: zakres niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia, zakres sprawozdań okresowych oraz sposób ich przekazywania ministrowi właściwemu ds. zdrowia, minimalny zakres zbiorczych informacji i sposób ich przekazywania wojewodom i sejmikom województw oraz rodzaje wykorzystywanych nośników informacji i wzorów dokumentów. Zgodnie z przepisami rozporządzenia w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia są gromadzone informacje dotyczące m.in.: ubezpieczonych, podlegania ubezpieczeniu, wydanych ubezpieczonym dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz świadczeń udzielonych ubezpieczonym, świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni, składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz płatników tych składek. Fundusz gromadzi także informacje dotyczące: świadczeniodawców, którzy złożyli oferty, przystąpili do rokowań lub zgłosili gotowość zawarcia umowy zgodnie z art. 159 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. *O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (DzU nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), z którymi Fundusz zawarł umowę oraz którzy udzielili świadczenia w trybie określonym w art. 19 ust. 2 ww. ustawy. Ponadto w systemie informatycznym Funduszu gromadzone są informacje dotyczące przebiegu postępowania w sprawie zawarcia umowy, zawartych umów i ich rozliczania, a także list oczekujących przekazywanych do Funduszu przez świadczeniodawców.

Oplata za krew i jej składniki

Dziennik Ustaw nr 153 z 12 sierpnia 2005 r., poz. 1284

Rozporządzeniem **Ministra Zdrowia z 2 sierpnia 2005 r. w sprawie wysokości opłat za krew i jej składniki** ustalono opłatę za krew i poszczególne składniki krwi wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2–4 ustawy z 22 sierpnia 1997 r. *O publicznej służbie krwi* (DzU

nr 106, poz. 681 z późn. zm.). Wysokość opłat za krew pełną i poszczególne składniki krwi w 2006 r. została podana w załączniku nr 1 do rozporządzenia. Na przykład cena za 1 jednostkę krwi pełnej konserwowanej wynosi 220 zł, za 1 jednostkę osocza świeżo mrożonego z krwi pełnej wynosi 90 zł, a za 1 preparat koncentratu granulocytarnego – 1 250 zł.

Przepisy rozporządzenia wejdą w życie 1 stycznia 2006 r.

Oplata ryczałtowa za leki

Dziennik Ustaw nr 157 z 19 sierpnia 2005 r., poz. 1314

3 września 2005 r. weszły w życie zmienione przepisy ustawy z 27 sierpnia 2004 r. *O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (DzU nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) dotyczące opłaty ryczałtowej za leki. Zgodnie z wprowadzonymi zmianami art. 36 ust. 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. *O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* otrzymuje nowe brzmienie: 3. *Oplata ryczałtowa nie może przekraczać 4,25 zł w przypadku leku podstawowego oraz kwoty 12,74 zł w przypadku leku recepturowego.* Ponadto po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu: 3a. *Kwoty, o których mowa w ust. 3, są waloryzowane w każdym roku średniorocznym wskaźnikiem cen i usług konsumpcyjnych ogółem, ustalonym w ustawie budżetowej.*

Ww. zmiany wprowadza ustawa z 1 lipca 2005 r. *O zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz o zmianie innych ustaw.*

Konsultanci krajowi i wojewódzcy

Dziennik Ustaw nr 158 z 11 sierpnia 2005 r., poz. 1333

7 września 2005 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 1 sierpnia 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich. Zgodnie ze zmianami, kandydat na konsultanta krajowego lub wojewódzkiego musi posiadać tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, a w przypadku braku specjalisty w danej dziedzinie – w dziedzinie pokrewnej. Ta sama osoba może pełnić funkcję konsultanta krajowego tylko w jednej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Konsultantem wojewódzkim może być osoba, która pełni tę samą funkcję w innym województwie. Ponadto konsultantem wojewódzkim nie może być osoba pełniąca równocześnie funkcję konsultanta krajowego.

Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Kontrola ordynacji lekarskich w 2005 – procedura rozpatrywania zażaleń

Zarządzenie nr 47/2005 z 20 lipca 2005 r.

20 lipca 2005 r. weszło w życie zarządzenie nr 47/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 20 lipca 2005 r. w sprawie trybu i sposobu rozpatrywania zażaleń składanych do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na czynności dyrektora oddziału Funduszu, dotyczące kontroli w zakresie monitorowania ordynacji lekarskiej. Zarządzenie ustala procedurę dotyczącą rozpatrywania zażaleń na czynności dyrektora wojewódzkiego oddziału Funduszu dotyczące kontroli przeprowadzonych przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie monitorowania ordynacji lekarskiej. Zgodnie z przepisami art. 160 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. *O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (DzU nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej lub zawarł umowę na wystawianie recept refundowanych, przysługuje zażalenie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na czynności dyrektora wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące realizacji umowy. Prezes Funduszu rozpatruje zażalenie w ciągu 14 dni od daty jego otrzymania. Zażalenie składane jest wraz z uzasadnieniem za pośrednictwem właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Funduszu. Zgodnie z przepisami zarządzenia, po zebraniu niezbędnych dokumentów Prezes Funduszu rozpatruje zażalenie, informując o rozstrzygnięciu świadczeniodawcę, który złożył zażalenie oraz dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Orzecznictwo Sądu Najwyższego

Łączenie zoz-ów

Uchwała Sądu Najwyższego z 22 lipca 2005 r.
(sygn. akt III CZP 54/05)

Połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest dopuszczalne także wtedy, gdy wykazują one ujemny wynik finansowy.

Organ dokonujący połączenia może wskazać, że zakład powstały w wyniku połączenia przejmujące prawa i obowiązki połączonych zakładów (art. 60 ust. 46 pkt 4 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. *O zakładach opieki zdrowotnej*, DzU nr 91, poz. 408 ze zm.).

Anna Stychlerz

Stały monitoring przepisów w ochronie zdrowia znajdą Państwo na stronie www.termedia.pl