



Warszawa, 7 listopada 2017 r.

## **Opinia do ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej**

**(druk nr 634)**

### **I. Cel i przedmiot ustawy**

Zgodnie z uzasadnieniem do projektu ustawy, celem ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej jest zapewnienie wysokiej jakości podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz stworzenia warunków umożliwiających finansowe motywowanie świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do podnoszenia poziomu jakości udzielanych świadczeń oraz zdefiniowanie roli i miejsca POZ w systemie ochrony zdrowia, a także poprawy jej organizacji i funkcjonowania.

### **II. Przebieg prac legislacyjnych**

Rządowy projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (druk nr 1813) wpłynął do Sejmu 31 sierpnia 2017 r. Autopoprawkę przedłożono 26 września 2017 r. (druk nr 1813-A). Autopoprawka odnosi się do pediatrii w POZ, eliminuje uregulowanie projektu, które obejmowało tą opieką wyłącznie dzieci do lat 7 oraz uzupełnia przepisy dotyczące kwalifikacji lekarza POZ.

Pierwsze czytanie projektu odbyło się na 48. posiedzeniu Sejmu, następnie skierowano go do rozpatrzenia w Komisji Zdrowia, która przygotowała sprawozdanie zamieszczone w druku nr 1940. Drugie czytanie odbyło się na 50. posiedzeniu Sejmu. Wpłynął wówczas wniosek o odrzucenie projektu, a także poprawka dotycząca kwalifikacji lekarza POZ. Komisja Zdrowia rekomendował Sejmowi odrzucenie wniosku oraz poprawki.

Sejm odrzucił wniosek o odrzucenie projektu (za wnioskiem oddano 203 głosy, przeciw – 236), poprawka także nie uzyskała poparcia większości.

Ustawa została przyjęta na 50. posiedzeniu, za przyjęciem było 229 posłów, 198 przeciw, wstrzymało się 2.

### III. Uwagi

1. Budzi wątpliwości definiowanie podstawowej opieki zdrowotnej (art. 2), określając ją jako **miejsce** [*pierwszego kontaktu (...) z systemem ochrony zdrowia*]. Art. 3 we wprowadzeniu do wyliczenia mówi o *celach* POZ. Można z tego wnosić, że POZ jest **miejscem**, które ma **cele**. Pozostałe zaś przepisy ustawy, łącznie z uregulowaniem samego art. 2 w jego tzw. części wspólnej, stanowią jednak o **świadczeniach** opieki zdrowotnej czy też **z zakresu** podstawowej opieki zdrowotnej. a więc tym, co określa POZ jako cecha istotna są świadczenia – z danego zakresu, mające pewien charakter czy też należące do jakiejś kategorii (np. profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze rehabilitacyjne, pielęgnacyjne). Przy tym ustawa stosuje terminologię, w której znamienne są określenia: *świadczeniobiorca* oraz *świadczeniodawca*. Pojęcie *miejsca* jest związane z przestrzenią, z powierzchnią a ta w systemie ochrony zdrowia często jest deficytowa, więc definiowanie POZ w ten sposób może być ryzykowne ze względu na interpretację (niekiedy nie da się w jednym *miejscu* skupić odpowiednich pomieszczeń udzielania świadczeń). Definiowanie POZ nie poprzez udzielane świadczenia, lecz jako *miejsce* nie jest prawidłowe z punktu widzenia formalno-językowego. *Cele* POZ wymieniane w art. 3 odnoszą do czynności, powiązanych działań. Struktura zdania zawartego w przepisie art. 2 jest zawila i niejasna w swoim przekazie, który jest przeładowany treścią, ale osłabiony znaczeniowo. Wszystko to nie sprzyja zrozumiałości zakresu pojęcia POZ. Notabene do tej definicji odsyła się potem w nowelizowanej ustawie o świadczeniach opieki zdrowotne finansowanych ze środków publicznych (art. 29). Podsumowując: POZ trudno jest zinterpretować jako *miejsce*, ponieważ bez wątpienia stanowi ona pewien zestaw czy też zasób „czynności” i „usług” tj. świadczeń istotnych dla zdrowia (por. treść art. 3).

#### Propozycja poprawki:

„Art. 2. Podstawową opiekę zdrowotną **stanowią świadczenia opieki zdrowotnej udzielane** świadczeniobiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r.

poz. 1938), zwanego dalej „świadczeniobiorcą”, z wyłączeniem sytuacji, w których świadczeniobiorca znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 60), lub udzielane są mu świadczenia, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, zapewniające dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **uzyskane w pierwszym kontakcie z systemem ochrony zdrowia.**”

albo

„Art. 2. **W ramach podstawowej opieki zdrowotnej następuje pierwszy kontakt** świadczeniobiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938), zwanego dalej „świadczeniobiorcą”, z systemem ochrony zdrowia, z wyłączeniem sytuacji, w których świadczeniobiorca znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 60), lub udzielane są mu świadczenia, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”.

2. W art. 4 ustawa stanowi o koordynacji, która ma być istotnym elementem systemu ochrony zdrowia. Nie ma potrzeby w art. 5 w ust. 1, następującym bezpośrednio po art. 4, wskazywać, że chodzi o koordynację, *o której mowa w art. 4.* Podobnie w art. 5 w ust. 2.

#### **Propozycja poprawki:**

– w art. 5 w ust. 1 i 2 skreśla się wyrazy „, o której mowa w art. 4,”.

3. W art. 5 w ust. 3 zbędne jest dookreślenie, że chodzi o pielęgniarkę POZ i położną POZ, o których mowa w ust. 1 – w ust. 1 zawarto odnoszący się do nich skrót (POZ), który jest wystarczającym środkiem techniki prawodawczej.

**Propozycja poprawki:**

– w art. 5 w ust. 3 skreśla się wyrazy „, o których mowa w art. 1,„.

4. Autopoprawka zawarta w druku nr 1813-A wyeliminowała w art. 6 w ust. 3 wskazanie wieku dziecka, który budził kontrowersje (7 lat), nie jest więc potrzebne podkreślenie, że chodzi o świadczeniobiorcę *wyłącznie* w wieku do 18 lat.

**Propozycja poprawki:**

– w art. 6 w ust. 3 skreśla się wyraz „wyłącznie”.

5. W art. 9 w ust. 3 w części wspólnej po raz pierwszy pojawia się pojęcie *zespół POZ*, w tym miejscu powinien być zastosowany skrót zwany dalej „zespołem POZ” , zamiast w art. 11 w ust. 1.

**Propozycja poprawek:**

– w art. 9 w ust. 3 w części wspólnej po wyrazie „zespół” dodaje się wyrazy „,zwany dalej zespołem”,

– w art. 11 w ust. 1 wyrazy „podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „zespołem POZ”, zastępuje się wyrazem „POZ” .

6. Jeżeli ustawodawca przesądził o szczególowości redagowania wszelkich kwestii w ustawie, to w art. 10 w ust. 4 w pkt 1 chodzi o udostępnienie świadczeniobiorcy *formularza* deklaracji wyboru i sprawdzenie poprawności *jego* wypełnienia, co dzieje się przed przyjęciem deklaracji wyboru.

**Propozycja poprawki:**

– w art. 10 w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) udostępnić świadczeniobiorcy formularz deklaracji wyboru, o której mowa w ust. 1 pkt 1, i sprawdzić poprawność jego wypełnienia;”.

7. W art. 23 w ust. 3 – pojęcie „obszarów monitorowania” wydaje się zbyt kolokwialne, a także może kojarzyć się w sposób dosłowny, podczas gdy chodzi raczej o zakres zgodny z ust. 2.

**Propozycja poprawki:**

– w art. 23 w ust. 3 wyraz „obszary monitorowania, o których” zastępuje się wyrazami „sposób i zakres monitorowania, o którym”.

*Bożena Langner*

*Główny legislator*