

# PRAWO W MEDYCYNIE I ZDROWIU

## – CO NAS CZEKA?

**PRAWO MEDYCZNE TO NIE TYLKO WYSOKIE ODSZKODOWANIA ZA SZKODY WYRZĄDZONE PRZEZ ZŁYCH LEKARZY NIEWINNYM PACJENTOM, CZY KLAUZULA SUMIENIA STOSOWANA PRZEZ TYCH, KTÓRZY JE MAJĄ. WSZELKIE SPRAWY, ZANIM TRAFIĄ NA WOKANDĘ, MAJĄ SWOJE ŹRÓDŁO W KONKRETNÝCH PRZEPISACH, A PRZEPISY TE TWORZY PARLAMENT PRZY AKCEPTACJI PREZYDENTA. CO SZYKUJĄ DLA NAS POSŁOWIE? JAK OBOWIĄZUJĄCE JUŻ PRZEPISY STOSUJE MINISTERSTWO ZDROWIA?**

Aleksander Zarzeka

### DARMOWE LEKI DLA SENIORÓW

Trwają prace legislacyjne nad projektem ustawy wprowadzającej dostęp do darmowych leków dla osób, które ukończyły 75 rok życia. Propozycja przewiduje, że prawo do darmowych leków uzyska każda osoba, która ukończyła 75 lat. Nie będzie dotyczyło to jednak wszystkich leków, lecz jedynie objętych refundacją i dodatkowo znajdujących się w wykazie opublikowanym przez Ministra Zdrowia.

Receptę na lek refundowany, który będzie darmowy dla osoby powyżej 75 roku życia, wystawić będzie mógł jedynie lekarz POZ oraz pielęgniarka POZ, a także lekarz z prawem wykonywania zawodu, niepracujący już w zawodzie – dla siebie (*pro auctore*) lub małżonka, rodzeństwa, wstępnych i zstępnych (*pro familiae*) – pod warunkiem podpisania stosownej umowy z NFZ-em. Nie przewidziano więc możliwości wystawiania recept na darmowe leki przez lekarzy specjalistów. Oznaczać to będzie, że pacjent często będzie musiał pójść po poradę do specjalisty, a potem po receptę do lekarza rodzinnego.

Czemu ma to służyć? Ministerstwo wychodzi z założenia, że lekarz pierwszego kontaktu najlepiej zna potrzeby pacjenta. Z drugiej strony, im trudniej będzie uzyskać pacjentowi bezpłatną receptę, tym mniej takich recept zostanie wystawionych, a co za tym idzie, budżet państwa, i tak już nadwyrężony, nie będzie topniał tak szybko.

Ustawa uchwalona została już przez Sejm, zaakceptowana przez Senat bez poprawek i czeka na podpis Prezydenta.

### MAPY POTRZEB ZDROWOTNYCH

Z nowelizacji Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uchwalonej jeszcze w 2014 roku wynika konieczność tworzenia map potrzeb zdrowotnych.

Zgodnie z postanowieniami Ustawy, mapy takie mają mieć charakter regionalny i ogólnopolski. Były one tworzone przez lokalne władze w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia. Aktualnie, Ministerstwo opublikowało właśnie mapy dla lecznictwa szpitalnego.

Jak zapowiada Ministerstwo Zdrowia, regionalne mapy potrzeb zdrowotnych to zaawansowane narzędzie analityczne wspierające decyzje zarządcze w ochronie zdrowia. Przedstawiają one trendy demograficzne i epidemiologiczne, istniejącą infrastrukturę w ochronie zdrowia oraz przyszłe potrzeby w tym zakresie.

Głównym celem wprowadzenia map jest zwiększenie efektywności wydawania środków na opiekę zdrowotną. Aby dobrze wydatkować pieniądze, należy wiedzieć, kto potrzebuje jakich usług. Mapy mają więc pokazywać, gdzie, jaki rodzaj opieki i w jakim stopniu należy zabezpieczyć. Przykładowo, z mapy dla województwa dolnośląskiego wynika, że w stosunku do potrzeb społeczeństwa tego regionu za mało jest tam zaawansowanego sprzętu medycznego. Dlatego też, jak wynika z rekomendacji zawartej w mapie, do 2025 roku liczba akceleratorów w województwie dolnośląskim powinna wzrosnąć z 11 do 14 (wzrost o 2 w Jeleniej Górze, o 1 w Wałbrzychu), a liczba pozytonowych tomografów emisyjnych (PET-CT) powinna wynosić od 1 do 2.

Z ministerialnych analiz potrzeb na lata 2016-2029 wynika też, że tysiące łóżek szpitalnych są niepotrzebne. Najwięcej, bo aż 571,7 rocznie, likwidowanych ma być na oddziałach ginekologii i położnictwa oraz na powiązanych z nimi oddziałach neonatologii (441,8).

