



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja

Druk nr 3201
Warszawa, 25 lipca 2014 r.

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Marka Balta.

(-) Romuald Ajchler; (-) Leszek Aleksandrak; (-) Marek Balt; (-) Anna Bańkowska; (-) Piotr Chmielowski; (-) Jacek Czerniak; (-) Tomasz Garbowski; (-) Tadeusz Iwiński; (-) Tomasz Kamiński; (-) Adam Kępiński; (-) Zbigniew Matuszczak; (-) Grzegorz Napieralski; (-) Marek Niedbała; (-) Cezary Olejniczak; (-) Artur Ostrowski; (-) Stanisława Prządka; (-) Małgorzata Sekuła-Szmajdzińska; (-) Tadeusz Tomaszewski; (-) Jerzy Wenderlich; (-) Bogusław Wontor; (-) Stanisław Wziątek; (-) Zbyszek Zaborowski; (-) Ryszard Zbrzyzny.

Ustawa

z dnia2014 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Art. 1.

W ustawie 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.) po art 133 dodaje się art. 133a w brzmieniu:

„Art. 133a. 1. W przypadku , gdy lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby złożył u świadczeniodawcy informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia w sytuacji określonej w art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.) świadczeniodawca jest zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą zapewniającej wykonanie tego świadczenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku, gdy okoliczności, o których mowa w ust. 1 , wystąpią w okresie wykonywania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Art. 2.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.) art. 39 otrzymuje brzmienie:

„Art. 39. 1. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten

fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

2. Świadczenia, o których mowa w ust.1 , nie obejmują wydawania opinii i orzeczeń określonych w art. 2 ust. 1 ustawy, skierowań oraz wystawiania recept.

Art. 3.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Uzasadnienie

- Potrzeba i cel wydania ustawy. Przedstawienie rzeczywistego stanu w normowanej dziedzinie. Wykazanie różnicy pomiędzy stanem dotychczasowym, a projektowanym stanem. Przedstawienie przewidywanych skutków społecznych, gospodarczych finansowych i prawnych.

W art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry ustawodawca zawarł tzw. klauzulę sumienia. Zgodnie z tym przepisem „lekarz może powstrzymać się od wykonywania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.”

Klauzula ta nie upoważnia lekarza do bezwarunkowego powstrzymywania się od leczenia pacjenta w ogóle, lecz powstrzymywania się od wykonywania tych świadczeń zdrowotnych, które są niezgodne z jego sumieniem. Jest więc to ograniczone prawo do odmowy leczenia. Uregulowanie dotyczące klauzuli znajduje się także w Kodeksie Etyki Lekarskiej.

W myśl przepisu art. 39 konflikt z sumieniem może dotyczyć jedynie danego świadczenia zdrowotnego, a nie osoby pacjenta (rasa, narodowość, poglądy polityczne, przekonania religijne czy orientacja seksualna).

W art. 30 wymienionej ustawy zawarto wyjątki od stosowania klauzuli sumienia. Zgodnie z tym przepisem „Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.”

Taki zapis oznacza, że lekarz nie może np. odmówić wykonania zabiegu przerwania ciąży, powołując się na klauzulę sumienia w przypadkach nie

ciepiących zwłoki. W takich przypadkach ustawodawca na pierwszym miejscu postawił troskę o dobro pacjentki. W innych przypadkach lekarz odmawiający wykonania zabiegu ma obowiązek wskazania pacjentce realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza bądź w innej placówce zdrowotnej, a ponadto odnotować fakt odmowy w dokumentacji medycznej.

O tym wszystkim przypomniał w swoim Stanowisku nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 r. Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN. Konkludując swoje Stanowisko Komitet Bioetyki wyraźnie określił, jakich działań lekarz nie może odmówić, powołując się na klauzulę sumienia. Należą do nich m.in.:

- udzielenie pacjentowi informacji o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (z zastrzeżeniami ustawowymi);
- udzielenie pacjentowi informacji o prawach pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych;
- udzielenie informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o realizowanych przez ten podmiot profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- osobiste zbadanie pacjenta, w tym zapoznanie się z wynikami jego badań i opiniami innych lekarzy, przed wydanie orzeczenia na temat jego zdrowia, niezbędnego do realizowania przysługujących mu uprawnień;
- skierowanie pacjenta na dalsze specjalistyczne badania konieczne do ustalenia jego stanu zdrowia;
- wydawanie opinii lub orzeczenia lekarskiego, w szczególności takiego, które mają wpływ na uprawnienia pacjenta wynikające z przepisów prawa;
- wypisania recepty na produkt leczniczy lub wyrób medyczny, którego stosowanie pozostaje wyłącznie w gestii pacjenta (także: „Służba Zdrowia”. Klauzula niezgody. Marek Balicki, nr 43-50/2014).

Aktualne uregulowanie klauzuli sumienia wywołuje szereg wątpliwości, głównie w zakresie obowiązku wskazywania innego lekarza, który kwestionowane świadczenie wykona. Praktyka ostatnich lat pokazuje, że w Polsce nie zdarzają się przypadki przymuszania lekarzy przez ich przełożonych do wykonywania zabiegów przerywania ciąży. Natomiast niepokojąco często mamy do czynienia z odmową udzielenia gwarantowania świadczeń zdrowotnych w placówkach finansowanych ze środków

publicznych z naruszeniem klauzuli sumienia. Prowadzi to nierzadko do niemożliwości wyegzekwowania przez pacjenta należnych mu świadczeń.

W związku z przedstawionym stanem prawnym i faktycznym zachodzi pilna potrzeba modyfikacji zapisów dotyczących tej klauzuli, polegającej na doprecyzowaniu zapisów ustawowych oraz skutecznym egzekwowaniu obowiązku kompleksowego udzielenia gwarantowanych świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze, które podpisały umowę z NFZ. Skoro przepis art. 39 zezwala lekarzowi na powstrzymanie się od wykonywania świadczeń zdrowotnych, to ustawodawca powinien stworzyć pacjentowi inną realną możliwość uzyskania potrzebnego świadczenia zdrowotnego. Stąd wnioskodawcy proponują dokonać zmiany w dwóch ustawach:

- 1) w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, po art. 133 proponują dodać art. 133a, w którym zawarto zapis, że w przypadku skorzystania przez lekarza z klauzuli sumienia świadczeniodawca zobowiązany byłby do posiadania umowy z podwykonawcą, który to świadczenie zdrowotne wykona,
- 2) w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty przepis art. 39 byłby poszerzony o dodatkowy zapis, że klauzula sumienia nie wyłącza świadczeń lekarskich dotyczących wydawania orzeczeń o stanie zdrowia, opinii lub skierowań oraz wystawiania recept.

Dzięki wejściu w życie projektu ustawy ograniczy się lekarzom miejsce do własnej interpretacji przepisów unikając w ten sposób pola do nadużyć i eliminując źródło przyszłych konfliktów.

- Wskazanie źródeł finansowania projektu ustawy, jeśli pociąga on za sobą obciążenie budżetu Państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Projekt ustawy nie pociąga za sobą wydatków dla budżetu Państwa, ani budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

- Przedstawienie założeń projektów podstawowych aktów wykonawczych.

Projekt ustawy nie przewiduje wydania aktów wykonawczych.

- Oświadczenie o zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

- Wyniki przeprowadzonych w stosunku do projektu konsultacji.
W stosunku do projektu nie przeprowadzono konsultacji.

Warszawa, 25 sierpnia 2014 r.

BAS-WAPEiM-1829/14

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna
w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu
ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza
i lekarza dentystry (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek Balt)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r. poz. 32, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Przedstawiony poselski projekt ustawy przewiduje dodanie art. 133a w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zmianami) oraz zmianę art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, ze zmianami).

Przepis art. 39 o zawodach lekarza i lekarza dentystry zawiera tzw. klauzulę sumienia, a więc stanowi o prawie lekarza do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem. Proponowana zmiana art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowi, że świadczenia, których dotyczy klauzula sumienia nie obejmują wydawania opinii i orzeczeń oraz skierowań i wystawiania recept. Dodawany przepis art. 133a ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi, że w przypadku, gdy lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby złożył u świadczeniodawcy informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia, świadczeniodawca jest zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą zapewniającej wykonanie tego świadczenia.

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

W zakresie ochrony zdrowia należy wskazać art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TfUE). Zgodnie z tym przepisem Unia Europejska dąży do osiągnięcia wyższego poziomu ochrony zdrowotnej w ramach wszystkich swoich polityk i działań. Ponieważ formułowanie krajowych polityk zdrowotnych jest wyłączną kompetencją państw członkowskich, działania UE nie obejmują określania polityk zdrowotnych ani organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej w państwach członkowskich.

Odnosząc się natomiast do kwestii praw podstawowych, a w konkretnym przypadku – wolności sumienia, należy wskazać art. 10 ust. 2 Karty praw podstawowych (dalej: karta), zgodnie z którym uznaje się prawo do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa. Postanowienia karty mają zastosowanie do państw członkowskich wyłącznie w zakresie, w jakim stosują one prawo Unii (art. 51 karty).

Należy też przywołać art. 57 TfUE, traktujący wykonywanie wolnych zawodów jako usługę w rozumieniu traktatów (Traktatu o Unii Europejskiej i TfUE).

Projekt jest również objęty regulacjami zawartymi w dyrektywie 2004/18/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych na roboty budowlane, dostawy i usługi (Dz. Urz. UE L 134 z 30.4.2004, ze zm.; dalej: dyrektywa 2004/18/WE). Wskazany akt określa reguły dotyczące zamówień publicznych m.in. w odniesieniu do usług zdrowotnych (załącznik IIB do dyrektywy). Regulacje dotyczące analizowanego projektu zamieszczono w art. 25 dyrektywy 2004/18/WE, zgodnie z którym w dokumentach zamówienia instytucja zamawiająca może żądać lub zostać zobowiązana przez państwo członkowskie do żądania od oferenta wskazania w jego ofercie tej części zamówienia, której wykonanie zamierza on zlecić stronom trzecim w ramach podwykonawstwa, a także do podania wszystkich proponowanych podwykonawców. Wskazanie takie pozostaje bez uszczerbku dla kwestii odpowiedzialności głównego wykonawcy.

Analizując projekt ustawy należy uwzględnić także dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającą dyrektywę 2004/18/WE (Dz. Urz. UE L 94 z 28.3.2014, s. 54; dalej: dyrektywa 2014/24/UE). Wskazany akt przewiduje uchylenie dyrektywy 2004/18/WE od dnia 18 kwietnia 2016 r. Dyrektywa 2014/24/UE ustanawia przepisy dotyczące procedur udzielania zamówień przez instytucje zamawiające w odniesieniu do zamówień publicznych oraz konkursów, których wartość szacunkowa jest nie mniejsza niż określone w tej dyrektywie kwoty progowe. Przedmiotem zamówień regulowanych dyrektywą 2014/24/UE mogą być m.in. usługi zdrowotne. Zgodnie z art. 70 dyrektywy 2014/24/UE instytucje zamawiające mogą określić szczególne warunki związane z realizacją zamówienia publicznego, pod warunkiem że są one powiązane z przedmiotem zamówienia w rozumieniu art. 67 ust. 3 tego aktu i wskazane w zaproszeniu do ubiegania się o zamówienie lub w dokumentach zamówienia. Warunki te mogą obejmować aspekty gospodarcze, związane z innowacyjnością, środowiskowe, społeczne lub związane z zatrudnieniem.

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

Projekt jest objęty prawem Unii Europejskiej w zakresie, w jakim dotyczy możliwości powstrzymania się lekarza od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem.

Artykuł 10 karty gwarantuje prawo do wolności myśli, sumienia i religii. Prawo zagwarantowane w ustępie 1 tego artykułu odpowiada prawu zagwarantowanemu w europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (dalej: konwencja). Zgodnie z art. 52 ust. 3 karty i wyjaśnieniami dotyczącymi karty¹ znaczenie i zakres tego prawa są takie same jak tego prawa przyznanego przez tę konwencję, tym samym znaczenie i zakres tego prawa należy odczytywać także w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPCz). Prawo Unii może jednak przewidywać szerszą ochronę (art. 52 ust. 3 in fine). ETPCz odnosił się do instytucji sprzeciwu sumienia przede wszystkim w kontekście odmowy służby wojskowej. Stwierdził m.in. że norma art. 9 ust. 1 konwencji nie odnosi się wyraźnie do sprzeciwu sumienia, ale jednak może być źródłem ochrony przed obowiązkową służbą wojskową².

W kwestii uznania prawa do sprzeciwu sumienia karta idzie dalej niż art. 9 konwencji, ponieważ art. 10 ust. 2 uznaje to prawo *expressis verbis*. Zgodnie z wyjaśnieniami dotyczącymi karty prawo to odpowiada krajowym tradycjom

¹ Wyjaśnienia dotyczące Karty Praw Podstawowych (Dz. Urz. UE C 303 z 14.12.2007 r., str. 17).

² Zob. wyrok ETPCz z dnia 7 lipca 2011 r., *Sprawa Baytan przeciwko Armenii, skarga nr 23459/03*, wyrok ETPCz z dnia 10 stycznia 2012 r., *Sprawa Tsaturyan przeciwko Armenii, skarga nr 37821/03*, wyrok ETPCz z dnia 10 stycznia 2012 r., *Sprawa Bukharatian przeciwko Armenii, skarga nr 37819/03*, wyrok ETPCz z dnia 6 kwietnia 2000 r., *Sprawa Thilmmenos przeciwko Grecji, skarga nr 34369/97*.

konstytucyjnym i rozwojowi ustawodawstwa w tym zakresie. Można inaczej powiedzieć, że „karta chroni prawo do sprzeciwu sumienia, w granicach przewidzianych prawem krajowym.”³

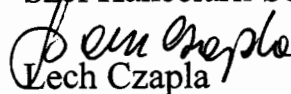
Ustanawianie reguł korzystania z klauzuli sumienia należy więc do państwa członkowskiego UE. Ponieważ art. 57 TfUE traktuje wykonywanie wolnych zawodów jako usługę w rozumieniu traktatów, świadczenie zdrowotne należy uznać za usługę w rozumieniu TfUE i przyjąć, że – zgodnie z art. 51 karty praw podstawowych – w odniesieniu do wykonywania świadczeń zdrowotnych mają zastosowanie postanowienia karty. Projekt, wskazując, że klauzula sumienia nie będzie obejmowała wydawania opinii i orzeczeń lekarskich oraz skierowań i wystawiania recept, modyfikuje zakres korzystania z klauzuli sumienia. Projekt przewiduje ponadto modyfikację procedur stosowanych w przypadku korzystania przez lekarzy z klauzuli sumienia. Zmiana ma na celu zapewnienie możliwości wykonania świadczenia, objętego klauzulą sumienia. Projekt, w zakresie w jakim reguluje prawo do sprzeciwu sumienia, nie jest sprzeczny z art. 10 ust. 2 karty.

Analizowany projekt nie jest również sprzeczny z przepisami zawartymi w dyrektywach 2004/18/WE i 2014/24/UE.

4. Konkluzja

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie jest sprzeczny z wiążącym prawem UE.

Szef Kancelarii Sejmu


Lech Czapla

³ Tak M. Skwarzyński, *Sprzeciw sumienia w europejskim i krajowym systemie ochrony praw człowieka*, [w:] *Przegląd Sejmowy*, nr 6(119)/2013, str.12.

Warszawa, 25 sierpnia 2014 r.

BAS-WAPEiM-1830/14

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna

w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu – czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek Balt) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

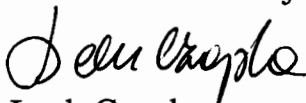
Projekt ustawy przewiduje dodanie art. 133a w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zmianami) oraz zmianę art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, ze zmianami).

Przepis art. 39 o zawodach lekarza i lekarza dentysty zawiera tzw. klauzulę sumienia, a więc stanowi o prawie lekarza do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem. Proponowana zmiana art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowi, że świadczenia, których dotyczy klauzula sumienia nie obejmują wydawania opinii i orzeczeń oraz skierowań i wystawiania recept. Dodawany przepis art. 133a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi, że w przypadku, gdy lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby złożył u świadczeniodawcy informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia, świadczeniodawca jest zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą zapewniającej wykonanie tego świadczenia.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z wiążącym prawem Unii Europejskiej. Projekt nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa UE.

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.**

Szef Kancelarii Sejmu



Lech Czapla



**PIERWSZY PREZES
SĄDU NAJWYŻSZEGO
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

BSA III-021-297/14

Warszawa, dnia 3 października 2014 r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.
Data wpływu 06. 10. 2014

**Pan
Adam PODGÓRSKI
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu**

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 września 2014 r., GMS-WP-173-197/14 uprzejmie przesyłam uwagi Sądu Najwyższego do *poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.*

Z poważaniem

Prof. dr hab. Małgorzata GERSDORF

Warszawa, dnia 24 września 2014 r.



SĄD NAJWYŻSZY
BIURO STUDIÓW I ANALIZ
Pl. Krasińskich 2/4/6, 00-951 Warszawa
BSA III-021-297/14

Opinia do projektu ustawy

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

I. Projekt ustawy

1. Pismem z dnia 10 września 2014 r. Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu przekazał Pierwszemu Prezesowi Sądu Najwyższego poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z prośbą o wyrażenie opinii o tym projekcie.
2. W uzasadnieniu projektu wskazano, że aktualne uregulowanie klauzuli sumienia wywołuje szereg wątpliwości, głównie w zakresie obowiązku wskazywania innego lekarza, który kwestionowane świadczenie wykona. Niepokojąco często zdarzają się przypadki odmowy udzielenia gwarantowania świadczeń zdrowotnych w placówkach finansowanych ze środków publicznych z naruszeniem klauzuli sumienia. Prowadzi to nierzadko do niemożliwości wyegzekwowania przez pacjenta należnych mu świadczeń. W związku z tym zachodzi pilna potrzeba modyfikacji zapisów dotyczących tej klauzuli, polegającej na doprecyzowaniu zapisów ustawowych oraz skutecznym egzekwowaniu obowiązku kompleksowego udzielenia gwarantowanych świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze, które podpisały umowę z NFZ. Skoro przepis art. 39 zezwala lekarzowi na powstrzymanie się od

wykonywania świadczeń zdrowotnych, to ustawodawca powinien stworzyć pacjentowi inną realną możliwość uzyskania potrzebnego świadczenia zdrowotnego.

II. Wprowadzone rozwiązania i zmiany

1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, po art. 133 proponuje się dodać art. 133a, o treści: „1. W przypadku, gdy lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby złożył u świadczeniodawcy informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia w sytuacji określonej w art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.) świadczeniodawca jest zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą zapewniającej wykonanie tego świadczenia. 2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku, gdy okoliczności, o których mowa w ust. 1, wystąpią w okresie wykonywania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia”
2. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty zaproponowano zmienić treść przepisu art. 39: „1. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego. 2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, nie obejmują wydawania opinii i orzeczeń określonych w art. 2 ust. 1 ustawy, skierowań oraz wystawiania recept.”

III. Ocena wprowadzonych zmian

1. Należy wskazać, że w niniejszej opinii proponowane zmiany mogą zostać ocenione przede wszystkim w aspekcie dogmatycznym. Tym niemniej trafne i uwzględniające treść art. 68 ust. 2 Konstytucji RP i stanowionej w nim zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków

publicznych jest zawarte w uzasadnieniu projektu stwierdzenie, że „skoro przepis art. 39 zezwala lekarzowi na powstrzymanie się od wykonywania świadczeń zdrowotnych, to ustawodawca powinien stworzyć pacjentowi inną realną możliwość uzyskania potrzebnego świadczenia zdrowotnego”.

2. W tym kontekście wprowadzenie proponowanych zmian można by ocenić jako pożądane.
3. Trzeba jednak zwrócić uwagę, że przedłożony projekt jest nie do przyjęcia z punktu widzenia językowej poprawności wymaganej od aktów prawnych. W tym kontekście wskazać należy na proponowaną treść art. 133a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i sformułowany tam obowiązek świadczeniodawcy do „posiadania umowy z podwykonawcą zapewniającej wykonanie tego świadczenia”. Rzecz przecież nie w „posiadaniu umowy”, cokolwiek to w zamierzeniu autora projektu oznacza, a w zawarciu z podwykonawcą umowy gwarantującej wykonanie określonych świadczeń w sytuacji, gdy „lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby złożył u świadczeniodawcy informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia w sytuacji określonej w art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry”.
4. Na tym tle można także zastanawiać się, dlaczego art. 133a (podobnie jak art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry) ma ograniczać się tylko do lekarzy wykonujących zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, skoro samozatrudnienie lekarzy i współpraca ze szpitalami bardzo często odbywa się na podstawie „podwykonawstwa”, o którym mowa w art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (por. umowa o udzielanie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej). W przypadku, gdy w danym podmiocie leczniczym wszyscy lekarze są podwykonawcami w rozumieniu art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych art. 133a w projektowanym brzemieniu nie znajdzie zastosowania. Co więcej – mając na uwadze treść art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry tacy podwykonawcy nie mają obowiązku uprzedniego powiadomienia na piśmie podmiotu leczniczego z którym współpracują.

5. W tym kontekście należy wreszcie podnieść ogólną systemową wątpliwość dotyczącą faktycznej skuteczności umowy z podwykonawcą, o której mowa w art. 133a. Zgodnie bowiem z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, a możliwość ta nie jest ograniczona ani czasowo, ani też jego statusem prawnym (pracownik, strona zatrudnieniowej umowy cywilnoprawnej, podmiot leczniczy / podwykonawca), ani w żaden inny sposób. Samo zawarcie umowy o udzielanie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej nie jest w tej sytuacji żadnym zabezpieczeniem, gdyż powołanie się przez lekarza na klauzulę sumienia jest możliwe w każdym czasie i gwarantowane ustawowo. W takiej sytuacji odmowa wykonania określonych świadczeń może co najwyżej stanowić naruszenie warunków umowy, prowadzące do odpowiedzialności kontraktowej, pozostając jednak uprawnieniem lekarza, co może mieć znaczenie dla możliwości zastosowania art. 471 k.c.

IV. Konkluzje

Podsumowując powyższe **należałoby zaproponować negatywne zaopiniowanie art. 1 przedstawionego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Natomiast co do art. 2 projektu, wobec braku zastrzeżeń można zaproponować jego pozytywne zaopiniowanie.**

l.dz. 2005/10/14



Warszawa, 7 października 2014 roku



SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu **13.10.2014**

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie!

Dotyczy: GMS-WP-173-197/14 z dnia 10.09.2014r.

W odpowiedzi na Pana pismo w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmienia ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek Balt), Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych zgłasza uwagi jak poniżej.

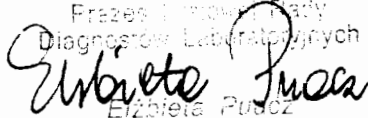
W przedłożonym projekcie, w art. 39.1 **wykreślić** treść: „ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym”.

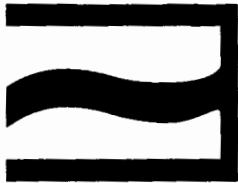
UZASADNIENIE

Art. 39 obecnie obowiązującej Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, nakłada na lekarza odmawiającego wykonania określonego świadczenia zdrowotnego i powołującego się na klauzulę sumienia m.in. obowiązek wskazania pacjentowi innego lekarza lub podmiotu leczniczego, gdzie to świadczenie zostanie wykonane: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym”.

Zapis ten jest wadliwy, co najmniej z dwóch powodów. Po pierwsze, nie daje lekarzowi możliwości skorzystania z klauzuli sumienia. Zmusza lekarza do aktywnej współpracy w czynie uważanym przez niego za niemoralny, poprzez wyszukanie i wskazanie pacjentowi konkretnej osoby lub instytucji wykonującej daną procedurę. Po drugie, zapis art. 39. nakłada na lekarza obowiązek, z którego ten nie jest w stanie wywiązać się w profesjonalny sposób. Aktualnie nie istnieje, żaden oficjalny wykaz ani baza danych, z której lekarz mógłby zaczerpnąć wiedzę, kto i gdzie wykonuje kontrowersyjne moralnie procedury medyczne. Uzyskiwanie takich informacji w sposób nieformalny, stwarza realne niebezpieczeństwo odesłania pacjenta do niewłaściwej osoby lub instytucji, która wbrew obiegowej opinii również nie wykona danego świadczenia.

Z poważaniem,

Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych

Ewelina Puczyłowska



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0025.331.2014

Warszawa, 13 października 2014r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu16.10.2014.....

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Adamie

W nawiązaniu do pisma, które wpłynęło w dniu 12 września 2014 roku (znak: GMS-WP-173-197/14) w sprawie przedstawienia opinii do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych nie wnoszę uwag do wyżej wymienionego projektu.

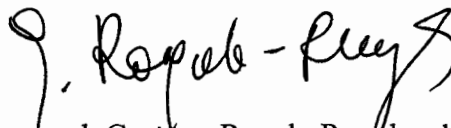
Zaproponowane przepisy art. 1 i art. 2 zmierzają w słusznym kierunku mającym na celu uregulowanie kwestii zapewnienia świadczeń zdrowotnych wszystkim świadczeniobiorcom przy stosowaniu tzw. klauzuli sumienia. Dotyczy to podmiotów leczniczych, które podpisały umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Doprecyzowanie powyższych zapisów pozwoli na zagwarantowanie świadczeniobiorcom prawa do świadczeń gwarantowanych zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) oraz prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej na podstawie art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.).

W świetle § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki

obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Mając na uwadze powyższe, w przypadku gdy lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby powiadomił świadczeniodawcę o możliwości odmowy udzielenia świadczenia powołując się na tzw. klauzulę sumienia, świadczeniodawca będzie ustawowo zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą zapewniającym wykonanie tego świadczenia.

z przesłaniem

Prezes NRPiP



dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk



**PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**
Maciej Hamankiewicz

NRL/ZRP/RAP-88/WI/6911/1886/14

Warszawa, dnia 17.10.2014 r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 22.10.2014

Pan

Adam Podgórski

Zastępca

Szefa Kancelarii Sejmu

*Pracownicy
Pacif
Ministerstwo*

W związku z pismem z dnia 10 września 2014 r. znak GMS-WP-173-197/14, przy którym został nadesłany poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przesyłam w załączeniu stanowisko Nr 17/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 października 2014 r.

Maciej Hamankiewicz
PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej
Maciej Hamankiewicz

STANOWISKO Nr 17/14/VII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 17 października 2014 r.

w sprawie poselskich projektów ustaw:

- 1) o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;**
- 2) o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty**

Naczelna Rada Lekarska, po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przesłanym przy piśmie Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu, znak GMS-WP-173-196/14, z dnia 10 września 2014 r. oraz projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przesłanym przy piśmie Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu, znak GMS-WP-173-197/14, z dnia 10 września 2014 r. zgłasza następujące uwagi do przedmiotowych projektów:

Opiniowane projekty ustaw nie usuwają istotnych zastrzeżeń co do zgodności obecnie obowiązującego przepisu art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Naczelna Rada Lekarska wystąpiła w marcu br. do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie niezgodności przepisu art. 39 ustawy z Konstytucją w zakresie, w jakim:

- 1) nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego, pomimo, że zwłoka w udzieleniu tego świadczenia nie spowodowałaby niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia;
- 2) nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania tych świadczeń u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym;
- 3) zobowiązuje lekarza korzystającego z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem do uzasadnienia i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej lekarz ma prawo do odmowy udziału w procedurach

niezgodnych z jego sumieniem (obejmuje ono w szczególności takie czynności jak wykonywanie, uczestnictwo, pomoc, orzekanie o stanie zdrowia mające na celu zakwalifikowanie do zabiegu niezgodnego z sumieniem lekarza). Prawo do skorzystania z klauzuli sumienia nie powinno być ograniczone we wszystkich sytuacjach wskazanych w treści art. 30 ustawy. Odmowa wykonania świadczenia zdrowotnego z powołaniem się na klauzulę sumienia nie może mieć miejsca tylko w przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Nie jest jednak uzasadnione ograniczenie możliwości odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego z powołaniem się na klauzulę sumienia w w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, o których mowa w art. 30 ustawy.

Korzystając z klauzuli sumienia lekarz powinien przekazać swoje stanowisko pacjentowi oraz odnotować je w dokumentacji medycznej. Nie można żądać od lekarza korzystającego z klauzuli sumienia, aby swą decyzję w tym zakresie dodatkowo uzasadniał – wymóg uzasadniania takiej decyzji oraz odnotowywania tego uzasadnienia w dokumentacji jest nieproporcjonalny, ponieważ prowadzi do ujawnienia jaki lekarz reprezentuje światopogląd i z jakich względów świadczenie uznał za niezgodne ze swoim sumieniem. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej nie jest również zasadne żądanie od lekarza wcześniejszego określania swoich poglądów np. poprzez ujawnienie możliwości powołania się na klauzulę sumienia.

Wobec faktu, iż żaden z opiniowanych projektów ustaw nie proponuje rozwiązań, które wychodziłyby naprzeciw oczekiwaniom środowiska lekarskiego oraz rozwiewałyby istotne wątpliwości co do niekonstytucyjności obecnie obowiązującej regulacji, Naczelna Rada Lekarska negatywnie opiniuje przedmiotowe projekty.

SEKRETARZ

Konstanty Radziwiłł

PREZES

Maciej Hamankiewicz

Uzasadnienie projektowanych zmian jest lakonicznie i sprowadza się do stwierdzenia, iż dzięki wejściu w życie nowelizacji „ograniczy się lekarzom miejsce do własnej interpretacji przepisów unikając w ten sposób pola do nadużyć i eliminując źródło przyszłych konfliktów”.

Pierwsza z propozycji zmierza do wzmocnienia gwarancji dla pacjenta, albowiem pomimo odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego przez lekarza powołującego się na klauzulę sumienia, świadczeniobiorca będzie zobowiązany do zapewnienia realizacji tego świadczenia na rzecz pacjenta. Wydaje się, że inspirację dla projektodawców stanowiły w tym względzie rekomendacje Komitetu Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, zawarte w Stanowisku nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 r. w sprawie tzw. klauzuli sumienia, przewidujące wprowadzenie w podmiotach leczniczych mechanizmów instytucjonalnej kontroli nad sposobem korzystania przez zatrudnionych w nich lekarzy, pielęgniarki i położne z prawa do odmowy wykonania świadczenia ze względów moralnych. Polegać miałyby one na:

- stworzeniu wewnętrznego systemu przepływu informacji na temat lekarzy, pielęgniarek i położnych, którzy godzą się na wykonywanie świadczeń medycznych wzbudzających obiekcje moralne innych pracowników;
- w przypadku, gdy żadna z zatrudnionych w danej placówce osób uprawnionych do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju nie wyraża zgody na ich wykonywanie, zawarciu stosownych umów z lekarzami, pielęgniarkami i położnymi pracującymi w winnych placówkach;
- zobowiązaniu przełożonych lekarzy, pielęgniarek i położnych do sprawdzenia, czy w przypadku powołania się na klauzulę sumienia dopełnili oni obowiązku poinformowania pacjenta o tym, gdzie może on dane świadczenie uzyskać; za wskazane uznano przy tym zobowiązanie lekarzy, pielęgniarek i położnych do odnotowywania treści informacji przekazanej pacjentowi w dokumentacji medycznej.

Podkreślenia wymaga, iż rekomendacje Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN należy traktować nie jako postulaty skierowane do ustawodawcy, lecz przede wszystkim jako zalecenia typu organizacyjnego, skierowane do podmiotów obecnych na rynku usług zdrowotnych (zakładów opieki zdrowotnej), zmierzające do tego aby

świadczeniodawca, zobowiązany do wykonania świadczenia zdrowotnego objętego kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia, mógł je wykonać bez szkody dla pacjenta - nawet wówczas, gdy lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby złożył u tego świadczeniodawcy informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia ze względu na sprzeciw sumienia. W takiej bowiem sytuacji niewykonanie świadczenia zdrowotnego przez świadczeniodawcę należałoby uznać za niewykonanie zobowiązania.

Proponowana nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niewątpliwie wzmacnia gwarancje wykonania świadczenia zdrowotnego, co do którego lekarz zatrudniony na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby złożył informację, o której mowa w projektowanym przepisie art. 133a ustawy. Nie należy jednak zapominać, iż w obecnym stanie prawnym nie istnieje obowiązek złożenia takiej informacji, a sprzeciw sumienia lekarz może ujawnić dopiero wówczas, gdy odmówi wykonania świadczenia zdrowotnego wobec konkretnego pacjenta. Z drugiej strony, nie ma – na gruncie obowiązującego prawa – możliwości, aby od „podwykonawcy” odebrać zapewnienie, że nie będzie „korzystał” z klauzuli sumienia w odniesieniu do konkretnych świadczeń zdrowotnych. Realne skutki proponowanej zmiany mogą więc zatem nie odpowiadać skutkom oczekiwanym.

Druga z proponowanych zmian polega na całkowitym wyłączeniu dopuszczalności odmowy wykonania pewnych świadczeń zdrowotnych z powodu sprzeciwu sumienia.

W obecnym stanie prawnym, brzmienie art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty zawiera już wyłączenie możliwości powołania się na klauzulę sumienia, a dotyczy ono przypadków określonych w art. 30 tej ustawy. O ile jednak w tej sytuacji mamy do czynienia z przypadkami, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz innymi przypadkami niecierpiącymi zwłoki, w których dobro pacjenta, w szczególności jego życie i zdrowie, uznaje się za wartość przewyższającą wolność sumienia lekarza, o tyle

istota proponowanego w nowelizacji wyłączenia ma inny charakter. Chodzi tu bowiem – jak się wydaje – nie o rozstrzygnięcie kolizji dóbr, lecz o normatywne przesądzenie, że wydawanie opinii, orzeczeń, skierowań i wystawianie recept nie są świadczeniami lekarskimi, które podlegają jakiegokolwiek ocenie etycznej, i wobec których może zaistnieć konflikt sumienia.

Wprawdzie przyjęcie założenia, iż pewnego rodzaju świadczenia zdrowotne są obojętne w konfrontacji z normami etycznymi jest dyskusyjne, to należy przyjąć, iż – co do zasady – projektodawcy w tym zakresie nie przekroczyli granic swobody ustawodawcy. Warto zauważyć, iż autorzy *projektu* również i w tym zakresie nawiązali do powołanego wyżej Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN z dnia 12 listopada 2013 r., w którym wyrażono opinię, iż m.in. udzielenie informacji pacjentowi o jego stanie zdrowia, o prawach pacjenta, osobiste zbadanie pacjenta, skierowanie na dalsze specjalistyczne badania, wydawanie opinii lub orzeczenia lekarskiego oraz wypisanie recepty na produkt leczniczy lub wyrób medyczny, którego stosowanie pozostaje wyłącznie w gestii pacjenta są czynnościami medycznymi, których wykonania lekarz nie może odmówić powołując się na racje sumienia.

Zasadniczym jednak pytaniem, które pojawia się w aspekcie dokonania oceny przedłożonego *projektu* jest celowość wprowadzania jakichkolwiek zmian w obrębie art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przed wydaniem przez Trybunał Konstytucyjny orzeczenia w przedmiocie zgodności aktualnego brzmienia tego przepisu z Konstytucją.

Na rozpoznanie oczekuje bowiem wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej (sygn. akt K 12/14), w którym zakwestionowano omawiany przepis w zakresie, w jakim:

- nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego, pomimo, że zwłoka w udzieleniu tego świadczenia nie spowodowałaby niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia;
- nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem ciężar zagwarantowania uzyskania tych świadczeń

u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym, co czyni iluzorycznym prawo do wolności sumienia,

- zobowiązuje lekarza, wykonującego zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, korzystającego z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem do uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego;

- w zakresie w jakim zobowiązuje lekarza korzystającego z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem do uzasadnienia i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej.

Naczelna Rada Lekarska w swoim wniosku stwierdza m.in., że w przypadku świadczeń, które nie służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia (określane jako świadczenia lecznicze) lekarz powinien bezwzględnie zachować prawo do odmowy ich wykonania, gdy odmowa ta nie stwarza zagrożenia życia, ciężkiego uszkodzenia ciała czy ciężkiego rozstroju zdrowia.

Nadto należy wskazać na potrzebę zmiany w przepisach dotyczących klauzuli sumienia tak, aby obowiązek wskazania pacjentowi miejsca w którym uzyska świadczenie został przeniesiony z lekarza na podmioty publiczne. Takie właśnie stanowisko przekazał Ministrowi Zdrowia Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu z dnia 21 lipca 2014 r. nr I.812.8.2014.AM, w którym podkreślał potrzebę niezwłocznej nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w kierunku przenoszącym obowiązek zagwarantowania realnej możliwości uzyskania świadczenia przez pacjenta z indywidualnego lekarza na publicznoprawne podmioty instytucjonalne wykonujące działalność leczniczą na zlecenie państwa.

W swoim piśmie Rzecznik Praw Obywatelskich powołał się w szczególności na wytyczne, sformułowane wobec Polski przez Europejski Trybunał Praw Człowieka, wskazujące na konieczność zorganizowania systemu świadczeń zdrowotnych w taki sposób, aby możliwe było skuteczne egzekwowanie prawa do wolności sumienia pracowników opieki zdrowotnej w kontekście zawodowym, przy jednoczesnym umożliwieniu pacjentom dostępu do świadczeń, do których są uprawnieni.

Z uwagi na powyższe, wyrażam pogląd o niezasadności podejmowania inicjatywy legislacyjnej zmierzającej w sposób fragmentaryczny do uregulowania niewątpliwie istotnego zagadnienia, jakim jest klauzula sumienia przed wydaniem przez Trybunał Konstytucyjny orzeczenia, które pozwoli na określenie zakresu i kształtu rozwiązań w omawianym zakresie.

Z pozostaniem

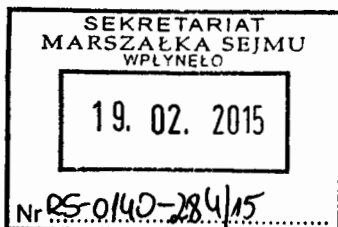
Wz
PIERWSZY ZASTĘPCA
PROKURATORA GENERALNEGO
Marek Jamrogowicz



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 13 lutego 2015 r.

Komisja Ustawodawcza
UST-00 - 368 /15



Pan
Radosław SIKORSKI
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Przekazuję – przyjętą na posiedzeniu w dniu 19 lutego 2015 r. – opinię Komisji Ustawodawczej:

- o poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (przedstawiciel wnioskodawców poseł Marek Bałt).

Z poważaniem

Zastępca Przewodniczącego Komisji

Borys Budka/

OPINIA nr 441
Komisji Ustawodawczej

**w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy
o zawodach lekarza i lekarza dentysty**

przyjęta na posiedzeniu
w dniu 19 lutego 2015 r.

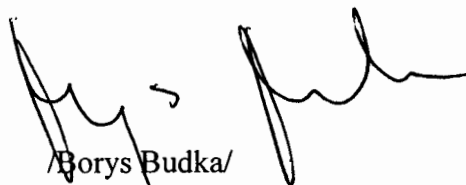
dla Marszałka Sejmu

Komisja Ustawodawcza, na posiedzeniu w dniu 19 lutego 2015 r., rozpatrzyła skierowany przez Marszałka Sejmu – w trybie art. 34 ust. 8 regulaminu Sejmu RP, celem wyrażenia opinii w świetle zgłoszonych wątpliwości w sprawie zgodności projektu ustawy z Konstytucją – poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (przedstawiciel wnioskodawców poseł Marek Balt).

Komisja, po przedstawieniu projektu i wysłuchaniu ekspertów, przeprowadziła dyskusję. W wyniku głosowania Komisja

- **uznała ten projekt za dopuszczalny.**

Zastępca Przewodniczącego Komisji


/Borys Budka/