

ZATWIERDZAM
DYREKTOR GENERALNY
MINISTERSTWA ZDROWIA

M. Antoniak
r.pr. Marcin Antoniak

dn. 2013-02-22

**Informacja na temat działań podejmowanych wobec Ministerstwa Zdrowia w 2012 r.
przez podmioty wykonujące zawodową działalność lobbingową**

Na podstawie ewidencji spraw lobbingowych w Ministerstwie Zdrowia (MZ) prowadzonej przez Biuro Dyrektora Generalnego oraz w oparciu o informacje przekazane przez komórki organizacyjne MZ, w związku z art. 18 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), a także § 13 zarządzenia Nr 2 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 14 marca 2006 r. w sprawie sposobu postępowania pracowników Ministerstwa Zdrowia wobec działań podejmowanych przez podmioty wykonujące zawodową działalność lobbingową oraz podmioty wykonujące bez wpisu do rejestru czynności z zakresu zawodowej działalności lobbingowej z późniejszymi zmianami, przedstawiam informacje na temat działań podejmowanych w 2012 r. wobec MZ przez podmioty wykonujące zawodową działalność lobbingową:

- 1) Pani Eliza B. Walczak – zawodowa lobbystka zarejestrowana pod numerem 00197 w rejestrze podmiotów wykonujących zawodową działalność lobbingową, prowadzonym przez Ministra Administracji i Cyfryzacji. Wystąpienie zawodowej lobbystki zawierało prośbę o spotkanie w sprawie potrzeby stworzenia w Polsce przestrzeni prawnej uwzględniającej medyczne zastosowanie rośliny Cannabis oraz regulacji gwarantujących prawa pacjenta osobom chorym, używającym Cannabis w celach terapeutycznych. Jak więc wynika z powyższego, wystąpienie nie dotyczyło projektu aktu normatywnego procedowanego przez MZ. Jednakże z uwagi na fakt, iż lobbystka nie dopełniła wymogów wynikających z przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa, wystąpieniu nie nadano dalszego biegu. Powyższe wystąpienie nie skutkowało wpływem w procesie stanowienia prawa w MZ.
- 2) Pani Tamara Zimna Kancelaria Prawa Medycznego – zawodowy lobbysta zarejestrowany pod numerem 00231 w rejestrze podmiotów wykonujących zawodową działalność lobbingową, prowadzonym przez Ministra Administracji i Cyfryzacji. Lobbysta zgłosił

zainteresowanie pracami nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, działając w interesie stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce z siedzibą w Warszawie. Zgłoszenie zawierało propozycję zmiany brzmienia § 4 ust. 1 pkt 2) projektu rozporządzenia, tj.: „*adres miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano), a w przypadku udzielania świadczenia zdrowotnego w miejscu wezwania – adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej;*”. Powyższą propozycję uzasadniono tym, iż „*do udzielania świadczenia zdrowotnego poza ujawnionym w rejestrze stałym miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych dochodzi nie tylko w przypadku praktyk lekarskich wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania, lecz również innych dopuszczalnych form wykonywania działalności leczniczej, w razie realizacji usług w miejscu pobytu pacjenta (np. wizyt domowych). Proponowane brzmienie § 4 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia pozwala usunąć wątpliwości, czy w przypadku wizyty domowej należy wpisywać jako adres miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego – adres pobytu pacjenta. W takiej sytuacji, niezależnie od formy organizacyjno prawnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – podawany będzie adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, który jest stały. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu pobytu pacjenta nie zostało przez ustawę o działalności leczniczej ograniczone tylko do praktyk lekarskich wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania. Zgodnie z art. 10 ustawy o działalności leczniczej udzielanie świadczeń ambulatoryjnych może odbywać się w pomieszczeniach przedsiębiorstwa, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta. Ponadto zaproponowana redakcja przepisu pozwoli objąć jego zakresem wystawienie recept refundowanych przez lekarzy, lekarzy dentyków, felczerów i starszych felczerów posiadających prawo wykonywania zawodu, którzy zaprzestali wykonywania zawodu (nie mają więc stałego miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych i nie prowadzą praktyki zawodowej), a którzy są osobami uprawnionymi do wystawiania recept refundowanych „pro auctore” i „pro familiae” na podstawie indywidualnie zawartej umowy z NFZ.*” Jak poinformował Departament Polityki Lekowej i Farmacji w MZ, zmiana proponowana przez lobbystę wspierała zapis zaproponowany w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie recept lekarskich. Niemniej jednak należy podkreślić, że przedstawiona w zgłoszeniu lobbysty propozycja nie miała wpływu na proces stanowienia prawa w MZ, gdyż zapis w projekcie obejmował kwestie, których dotyczyło zgłoszenie lobbysty.