Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu

ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław
tel.: (71) 798-80-50 fax: (71) 798-80-51
e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

Wrocław, 16.11.2026r.

Komisja Legislacyjna DRL odbyła posiedzenie w dniu 16 listopada 2026 roku z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, omówiła i zaopiniowała następujące projekty aktów prawnych.

1/ Projekt rozporządzenia MZ w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej (L.dz NIL 15410).

Uwagi do projektu:

- Rozdział IV punkt 2 i 3 - wymóg jest nierealny, ponieważ pacjent w psychozie ma problemy ze zrozumieniem, że wymaga leczenia i może nie wyrazić zarówno zgody jak i sprzeciwu na kontynuację leczenia w CZP. Ustalenie daty wizyty w CZP w terminie tak krótkim (5 dni) od rozpoczęcia hospitalizacji ze względu na stan zdrowia pacjenta, może nie być możliwe, dlatego nie powinno to być wymagane obligatoryjnie.
- Rozdział IV punkt 4 podpunkt 2 - pacjent może nie chcieć złożyć podpisu, że wyraża zgodę na leczenie w CZP, ale też nie zamierza formalnie oświadczać, że nie chce się leczyć. Pacjent może wymagać więcej czasu na zastanowienie lub może zdecydować o leczeniu u innego psychiatry.
- Rozdział V punkt 3 i 4 - jeśli standardy mają być te same we wszystkich CZP, to dlaczego każde z osobna ma ustalać własne, w dodatku w przypadkach, gdy przepisy prawa są niejednoznaczne.
- Rozdział VI punkt 13 - na jakiej zasadzie koordynator ma się kontaktować z AOS (opieką specjalistyczną)? Do specjalisty kieruje lekarz POZ, poza tym obowiązują kolejki do świadczeń, kontakty poza kolejką czy załatwianie czegokolwiek poza kolejką może narażać i koordynatora i specjalistę na sankcje ze strony NFZ.
- Rozdział VI punkt 15 – Komisja uważa, że nie wszyscy pacjenci wymagają tak częstego kontaktu, a przez niektórych może to być uznane za nękanie, co wręcz utrudni proces terapeutyczny. Częstotliwość wizyt powinna być określana indywidualnie, w zależności od stanu zdrowia pacjenta przez osobę leczącą, optymalnie 2 x w miesiącu.
- Rozdział VI punkt 17 podpunkt 2 - budzi wątpliwości, pacjent może się skarżyć, że dostał list z nieodpowiednią pieczątką i jaka treść miałoby być w niej zawarta.
- Rozdział VI punkt 18 jak interpretować wyraźny sprzeciw? Kiedy miałby nastąpić? Pacjent w opiece czynnej będzie trudny i ambiwalentny z założenia, czy sprzeciw ma być jednorazowy? Czy przedstawiony w formie pisemnej?

- Rozdział VII punkt 10 podpunkt 1) - w odniesieniu do planu terapii i leczenia trudno jest określić go w sposób jednoznaczny i niepozostawiający miejsca na interpretację,

zwłaszcza, że jego modyfikacje uzależnione są od stanu zdrowia pacjenta, który może ulegać zmianie.
- Komisja negatywnie ocenia założenie zmniejszenia ilości łóżek psychiatrycznych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

Zachowanie ciągłości opieki w jednym miejscu wydaje się być rozwiązaniem pozytywnym. Natomiast jej rozszerzenie o identyfikację potrzeb nie tylko zdrowotnych, ale również społecznych i zawodowych oraz możliwych sposobów ich zaspokajania jest nierealny. Wygeneruje to olbrzymie obłożenie dodatkowymi obowiązkami, co może skutkować potrzebą zatrudnienia większej ilości pracowników. Ogromnym minusem projektu rozporządzenia jest założenie, że nie zostaną wygenerowane na cel jego realizacji żadne dodatkowe środki finansowe.

2 / Projekt rozporządzenia MZ zmieniający rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (MZ DER 1952) wraz z uzasadnieniem i Oceną Skutków Regulacji.

Komisja nie wnosi uwag.

Następne posiedzenie Komisji Legislacyjnej odbędzie w dniu 25 listopada 2026 roku o godzinie 12.30.