



Minister  
Zdrowia



DLU.050.34.2024.ŁR  
Warszawa, 25 lipca 2024

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Pani Marszałku,*

w związku z interpelacją Pani i Panów Posłów Kariny Anny Bosak, Michała Wawer, Krzysztofa Mulawa oraz Krzysztofa Szymańskiego z dnia 11 lipca 2024 r., nr 3597, w sprawie koordynacji opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień stanowiących odpowiedź na pytania postawione przez Panią i Panów Posłów.

W pierwszej kolejności uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace legislacyjne mające na celu zmianę przepisów w kierunku zagwarantowania ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacyjnego opublikowany został projekt ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (UD 23, dalej „projekt zmian ustawy”). Obecnie trwa analiza uwag zgłoszonych w trakcie konsultacji publicznych w tym zakresie. Podjęte w projekcie założenia zmierzają m.in. do usunięcia tych zapisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527, dalej „ustawa o POZ”), które zakładają utratę ważności wraz z dniem 31 grudnia 2024 r. oświadczenia woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy do tej daty nie przystąpią do zespołu POZ.

Ponadto, w odniesieniu do formułowanych w treści pisma zapytań uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

**Czy zintegrowanie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą za pomocą środków komunikacji elektronicznej oznacza, że będzie do tego celu wykorzystana platforma P1 i IKP?**  
**Czy wymiana informacji na temat pacjentki z zespołem POZ będzie polegała na obecnym obowiązku raportowania do systemu P1 każdą odbytą wizytę patronażową u noworodka?**

Stała wymiana informacji na temat pacjentki jest jednym z elementów współpracy w ramach zespołu POZ. Zgodnie z przepisem art. 19 ustawy o POZ współpraca zespołu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych. Ustawodawca pozostawił swobodę członkom zespołu POZ

z zakresie wyboru metody kontaktu i wykorzystania w tym celu odpowiednich systemów łączności.

Odnosząc się do wykorzystania systemu P1, należy zauważyć, iż dostęp do jednostkowych danych medycznych, a zatem do dokumentacji medycznej pacjentów w POZ (lekarz, pielęgniarka, położna do której pacjent złożył deklarację POZ) jest automatyczny, tj. nie wymaga się zgody pacjenta, a zatem informacje takie będą mogły być dostępne dla każdego członka zespołu POZ, jeśli tylko będą sprawozdawane do SIM (art. 35 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia).

### **Czy w ramach integracji zespół będzie komunikował się za pomocą środków teleinformatycznych?**

Jak zostało wyżej wskazane, zgodnie z regulacją ustawy o POZ, współpraca zespołu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych. Obowiązujące w tym zakresie przepisy *expressis verbis* dopuszczają, by zespół POZ komunikował się za pomocą środków teleinformatycznych.

### **Co oznacza, że lekarz odpowiada za koordynację opieki i jakie obowiązki pielęgniarki POZ i położnej POZ przejmie w związku z tym zapisem?**

W odniesieniu do zagadnień odnoszących się do prowadzenia koordynacji opieki nad pacjentem przez lekarza POZ, a w konsekwencji, kwestii obowiązków pielęgniarki POZ i położnej POZ z tym związanych, uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z przepisem art. 16 ust. 1 ustawy o POZ, współpraca w ramach POZ polega na stałej wymianie informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez personel medyczny udzielający świadczeń, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy. Współpraca oznacza całokształt aktywnych i bezpośrednich czynności obejmujących dzielenie się informacjami o pacjencie oraz współdziałanie nakierowane na osiągnięcie celów podstawowej opieki zdrowotnej wobec pacjenta i jego rodziny. Ustawodawca wskazuje w dalszej części regulacji (ust. 2 przywołanego wyżej przepisu) szczegółowy zakres przekazywanych informacji, które to dotyczą m.in. rozpoznania, sposobu leczenia, rokowań, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie należy zauważyć, iż obecnie brak jest bezpośredniej regulacji wskazującej na formalno-prawny model, jaki powinna przyjąć zawierana współpraca między członkami zespołu POZ. Ustawodawca, nakreślając jedynie definicję legalną tego pojęcia, zdecydował o pozostawieniu swobody określenia narzędzia prawnego czy umownego co do formy i ram współpracy bezpośrednio członkom zespołu POZ, umożliwiając im autonomiczne oznaczenie sposobu zawarcia porozumienia oraz ustalenie zasad komunikacji między poszczególnymi członkami zespołu.

Koordinatorem pacjenta w procesie leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz POZ, którego podstawowym zadaniem, jako przewodnika pacjenta po systemie, we współpracy z pielęgniarką POZ i położną POZ, jest zapewnienie pacjentowi ciągłości i kompleksowości opieki, który w ramach koordynacji inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców. Pielęgniarka POZ i położna POZ w ramach współpracy z lekarzem POZ rozpoznają warunki i potrzeby zdrowotne u świadczeniobiorcy oraz problemy pielęgnacyjne, planują i sprawują kompleksową opiekę pielęgniarską, a także kontynuują postępowanie terapeutyczne zlecone przez innego świadczeniodawcę.

Decyzja odnośnie formy realizacji danego świadczenia należy do lekarza i powinna być każdorazowo uzależniona od stanu zdrowia danego pacjenta. Uprzejmie informuję, iż obowiązujące przepisy wprost przewidują sytuacje, w których w ramach koordynacji opieki, prowadzona jest współpraca między członkami personelu POZ. Zgodnie bowiem z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.) lekarz POZ w ramach współpracy z pielęgniarką POZ, na której liście świadczeniobiorców znajduje się świadczeniobiorca, jest obowiązany do wydania skierowania na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/