



DLU.050.73.2024.ŁR
Warszawa, 26 listopada 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Pani Marszałku,

w związku z interpelacją Pana Posła Dariusza Mateckiego z dnia 7 listopada 2024 r., nr 6036, w sprawie zagrożenia funkcjonowania praktyk pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień stanowiących odpowiedź na pytania postawione przez Pana Posła.

W pierwszej kolejności uprzejmie informuję, iż wykonywanie zawodu przez pielęgniarki POZ i położne POZ, niezależnie od wybranej formy organizacyjno-prawnej, odbywa się w oparciu o zasadę niezależności zawodowej. Podejmowane rozwiązania na płaszczyźnie centralnej w żadnym wypadku nie prowadzą do wyłączenia z realizowania świadczeń przez pielęgniarki POZ i położne POZ, prowadzące działalność w formie indywidualnych praktyk. Uprzejmie informuję, iż w ramach podejmowanych działań, intencją Ministra Zdrowia nie było i nie jest spowodowanie ograniczenia możliwości prowadzenia działalności w ramach POZ różnych podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych, w tym indywidualnych i grupowych.

Jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia, aby przyspieszyć proces legislacyjny, który ma na celu umożliwienie dalszego funkcjonowania samodzielnych praktyk pielęgniarek i położnych?

Uprzejmie informuję, iż aktualnie prowadzone są prace legislacyjne w zakresie zmiany przepisów obejmujących zagadnienia związane m.in. ze zwolnieniem z obowiązku tworzenia zespołów podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (druk 757). Po uchwaleniu ustawy przez Sejm RP w dniu 8 listopada br. przekazano ją Marszałkowi Senatu. Ustawa jest rozpatrywana na obecnym posiedzeniu Senatu.

Czy Ministerstwo przewiduje wprowadzenie okresu przejściowego lub innych rozwiązań, które pozwolą pielęgniarkom i położnym na kontynuację pracy bez przerwy od 1 stycznia 2025 roku?

Odnosząc się do zagadnienia możliwości wprowadzenia przepisów przewidujących ustanowienie okresu przejściowego lub innych rozwiązań dotyczących tworzenia zespołów POZ, uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia nie dostrzega obecnie bezpośredniego zagrożenia w przyjęciu ww. przepisów w opracowanym kształcie (druk nr 757) oraz ich

wejścia w życie przed dniem 31 grudnia 2024 r. W uzupełnieniu uprzejmie wskazuję, iż proces udzielenia świadczeń w ramach POZ jest na bieżąco monitorowany, a w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów, zostaną podjęte niezbędne działania w tym zakresie.

W jaki sposób Ministerstwo zamierza rozwiązać problem braku precyzyjnych zasad współpracy pomiędzy samodzielnymi praktykami pielęgniarskimi a zespołami POZ?

Uprzejmie informuję, iż obecnie brak jest bezpośredniej regulacji wskazującej na formalno-prawny model, jaki powinna przyjąć zawierana współpraca między członkami zespołu POZ. 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. 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.

Jakie analizy zostały przeprowadzone, aby ocenić wpływ wprowadzenia nowych przepisów na dostępność opieki zdrowotnej, w szczególności dla pacjentów wymagających opieki domowej?

Uprzejmie informuję, iż zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami pacjent ma pełną swobodę wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Jednocześnie nadmieniam, iż Minister Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia prowadził pogłębione analizy oraz monitoring liczby podmiotów które utworzyły zespół POZ.

Ponadto uprzejmie informuję, iż przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia przepisy ustawy (druk sejmowy 757) nie przewidują bezpośredniego wpływu na realizację świadczeń realizowanych w domu pacjenta. Jednocześnie należy uzupełnić, iż Ministerstwo Zdrowia wraz z Narodowym Funduszem Zdrowia na bieżąco monitoruje potrzeby jakie niesie za sobą zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Funkcjonujące rozwiązania są badane pod kątem ich efektywności i ukierunkowane na zagwarantowanie placówkom medycznym, w tym samodzielnym i zbiorowym praktykom pielęgniarek i położnych, zachowania stabilności, a pacjentom bezpiecznego i swobodnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

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