



DLU.050.94.2024.ŁR
Warszawa, 12 grudnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Pani Marszałku,

w związku z interpelacją Pana Posła Konrada Frysztaka z dnia 27 listopada 2024 r., nr 6477, w sprawie nowelizacji ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień stanowiących odpowiedź na pytania postawione przez Pana Posła.

1. Czy Ministerstwo Zdrowia analizowało skutki wejścia w życie ww. Ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, zarówno dla lekarzy specjalistów, jak również dla pacjentów?

Uprzejmie informuję, iż prace nad przygotowanym przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw, który został przekazany do prac Sejmu RP (druk nr 757) poprzedzone zostały szerokimi konsultacjami oraz analizami mającymi na celu przeciwdziałanie jakimkolwiek trudnościom w dostępie pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Przygotowany projekt ustawy przygotowano celem zapewnienia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej na tym samym poziomie, jaki obowiązywał dotychczas.

2. Czy Ministerstwo Zdrowia rozważa nowelizację ww. Ustawy w opisanym przeze mnie zakresie?

3. Jeśli tak, to kiedy mogłyby zostać wprowadzone stosowne zmiany?

4. Jeśli nie, to jaki jest powód takiej decyzji?

W oparciu o obowiązujące obecnie przepisy, co do zasady, **specjalistami, którzy zapewniają podstawową opiekę zdrowotną powinni być specjaliści medycyny rodzinnej i to oni powinni być systemowo uznawani jako lekarze POZ, a co za tym idzie – zbierać deklaracje wyboru całej populacji objętej opieką.** Z uwagi na niewystarczającą liczbę tych specjalistów, ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej wprowadziła możliwość sprawowania funkcji lekarza POZ przez innych lekarzy, w tym pediatrów oraz internistów. Zasadą przy tym jest, że pediatrzy powinni opiekować się populacją do 18 roku życia (i takie deklaracje zbierać), interniści – pacjentami dorosłymi (i takie deklaracje zbierać). Proponowane rozwiązanie polegające na zmianie definicji lekarza POZ, może prowadzić do podważenia sensu istnienia specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej. Należy mieć na uwadze, że postulowane

zmiany mogą odbić się niekorzystnie na pozycji medycyny rodzinnej jako specjalizacji, obniżając jej znaczenie w systemie, a to przełoży się na mniejsze zainteresowanie jej wyborem. Zmiana taka może zaburzać obecny czytelny rozdział kompetencji. Jednocześnie powyższe nie prowadzi do podważania uprawnień lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu do przyjmowania dowolnych pacjentów w każdym wieku, jednakże system powinien regulować i stymulować wybór specjalizacji, które systemowo należy uznać za pożądane.

Wobec powyższego, w najbliższym czasie nie planuje się podejmowania dodatkowych zmian legislacyjnych skutkujących modyfikacjami w ustawowej definicji lekarza POZ oraz wprowadzeniem dalszych odstępstw od wymogu ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej dla lekarzy posiadających wskazane w piśmie specjalizacje.

Jednocześnie uprzejmie nadmieniam, iż proces zdobywania kwalifikacji przez lekarzy POZ jest monitorowany na bieżąco m.in. przez Departament Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia. W razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów, zostaną podjęte niezbędne działania w tym zakresie.

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