



Minister
Zdrowia

DLU.054.49.2024.ŁR
Warszawa, 02 kwietnia 2024

Pan
Andrzej Tytuła
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na pismo z dnia 18 marca 2024 r. (nadesłane elektronicznie w dniu 19 marca br.) nr NIPiP-NRPiP-DS.015.56.2024.MT przy którym przekazano Stanowisko Nr 5 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 marca 2024 r. w sprawie podjęcia pilnych prac legislacyjnych nad utrzymaniem samodzielności podmiotów sprawujących opiekę nad pacjentami w podstawowej opiece zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia planuje się podjęcie prac legislacyjnych mających na celu zmianę przepisów w kierunku zagwarantowania ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Podjęte działania zmierzać będą do usunięcia zapisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), które zakładają utratę ważności wraz z dniem 31 grudnia 2024 r. tych oświadczenia woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy do tej daty nie przystąpią do zespołu POZ. Przyjęcie powyższego stanowi rezultat konsultacji prowadzonych w tym zakresie, przede wszystkim z przedstawicielami środowisk medycznych.

Jednocześnie należy zauważyć, iż odpowiedzią na aktualne potrzeby publicznej służby zdrowia w zakresie POZ jest wspieranie personelu medycznego, połączone z zapewnieniem właściwej opieki nad pacjentem. Realizacja powyższych elementów możliwa jest w ramach opieki koordynowanej (OK). Stąd też prace Ministerstwa Zdrowia w najbliższym czasie koncentrować się będą m.in. na zwiększeniu zakresu dostępnych świadczeń i dalszym rozwoju OK. W ramach powyższego, planuje się wzmocnienie płaszczyzny współpracy pomiędzy poszczególnymi reprezentantami zawodów medycznych uczestniczących w realizacji świadczeń na różnych etapach ich udzielania. Podjęte rozwiązania organizacyjne pozwolą na zwiększenie współpracy między lekarzem udzielającym świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), a lekarzem, pielęgniarką i położną POZ.

Opieka koordynowana to nie tylko korzyści dla pacjentów, ale także element poprawy koordynacji w ramach danej placówki medycznej oraz między poszczególnymi świadczeniodawcami z różnych etapów udzielania świadczeń. Ważną rolę w systemie wsparcia zarówno pacjentów, jaki i personelu placówek medycznych pełni koordynator,

który staje się przewodnikiem pacjenta. Dbą on m.in. o lepszą komunikację, szczególnie informuje pacjenta o kolejnych etapach postępowania leczniczego, wspomagając tym samym pozostały personel. Koordynator jest swoistym spoiwem, organizującym obszar współpracy między wszystkimi członkami zespołu POZ, tym samym odciąża w pewnym stopniu personel medyczny, który większą uwagę może skupić na czynnościach leczniczych. Funkcjonowanie koordynatora oraz poszerzenie jego funkcji zapewnia wsparcie dla personelu medycznego w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w tym już na poziomie POZ.

Ponadto, w odniesieniu do formułowanych w treści pisma zagadnień odnoszących się do kwestii nawiązania współpracy między lekarzem POZ, pielęgniarką POZ i położną POZ, uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z przepisem art. 16 ust. 1 ww. ustawy, 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.

Jednocześnie podkreślić należy, 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 samodzielne działalności lecznicze. 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.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Michał Dzięgielewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/