



# MINISTER ZDROWIA

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 18.02.14.  
nr 665 podpis. Borusewicz

Warszawa, 2014 -01- 3 1

MZ-UZ-PR-71-30644-31/KM/14

*J. Gidyczewski*  
SEKRETARIAT  
Biura Prac Senackich  
wpłynęło dn. 18.02.14  
nr 978 podpis. *JG*

**Pan  
Bogdan Borusewicz  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku!*

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senatora Pana Andrzeja Persona podczas 47. Posiedzenia Senatu RP w dniu 10 stycznia 2014 r., przesłanego przy piśmie nr BPS/043-47-2032/14 z dnia 15 grudnia 2014 r., dotyczące rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 1849), uprzejmie wyjaśniam:

Podstawowym celem projektu *ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* jest rozszerzenie (w dodawanym art. 55 ust. 2a) możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez lekarzy pediatrów i lekarzy internistów poprzez otwarcie tego segmentu świadczeń zdrowotnych dla lekarzy, którzy posiadają specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub pediatrii. Wskazany art. 55 ust. 2a w wersji projektu skierowanego przez Radę Ministrów do Sejmu RP brzmi następująco:

*„2a. Świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej może udzielać lekarz, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej:*

- 1) posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub*
- 2) odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub*
- 3) posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub*

4) posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub

5) posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii

– w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami, z zastrzeżeniem art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172), zwany dalej „lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej”.

Zgodnie z projektowanym przepisem, warunkiem udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy internistów oraz pediatrów będzie wymóg udzielania tych świadczeń w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami. Oznacza to, że lekarze pediatrzy i interniści, którzy na mocy tej nowelizacji będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w podstawowej opiece zdrowotnej będą mogli udzielać tych świadczeń wyłącznie w ramach posiadanej specjalizacji - lekarz pediatra będzie udzielać świadczeń z podstawowej opieki zdrowotnej tylko w zakresie pediatrii, a lekarz internista – w zakresie chorób wewnętrznych. Podkreślenia wymaga fakt, że ww. lekarze nie uzyskują uprawnień lekarza rodzinnego. W związku z tym nie będzie konieczności szkolenia tych lekarzy przez przynajmniej 6 miesięcy w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej.

Główną przesłanką do opracowania powyższych zmian ustawowych jest właściwe zabezpieczenie świadczeń dla dzieci i dorosłych, a w szczególności uzyskanie przez dzieci lepszej dostępności do świadczeń lekarza pediatry w podstawowej opiece zdrowotnej.

Obowiązująca obecnie definicja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zawarta w art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) jest wynikiem zmian ustawowych z roku 2007 r. których głównym celem była implementacja przepisów, obowiązującej wówczas dyrektywy Rady 93/16/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. mającej na celu ułatwienie swobodnego przepływu lekarzy i wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji. Wynikiem tych zmian, obok, wymaganego przez Dyrektywę, potwierdzenia uprawnień lekarzy medycyny rodzinnej było - nie znajdujące podstawy w jej przepisach - zawężenie świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wyłącznie do świadczeń medycyny rodzinnej. Należy również zauważyć, że ww. ograniczenie stało w sprzeczności z ustawową, systemową definicją podstawowej opieki zdrowotnej, za którą uważa się (art. 5 pkt 27 ustawy o świadczeniach) świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki

zdrowotnej. Skutkowało to wyeliminowaniem pewnych grup lekarzy z udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej. Dotyczy to w szczególności lekarzy pediatrów i lekarzy internistów. W rezultacie lekarze pediatrzy, którzy są profesjonalnie przygotowani do udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom, są tej możliwości pozbawieni, a dzieci mają ograniczony dostęp do świadczeń lekarza pediatry w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

---

Wprowadzana regulacja art. 55 ust. 2a uwzględnia także prawa nabyte lekarzy, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172), w tym lekarzy pediatrów i internistów. Lekarze ci mogą udzielać świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z uzyskanymi prawami nabytymi, tj. w takim zakresie, w jakim udzielają świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej lekarze posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej (dotychczasowi lekarze podstawowej opieki zdrowotnej).

Zgodnie z zasadą wyłącznej kompetencji Państw Członkowskich w organizacji systemów ochrony zdrowia (wynikającą art. 168 ust. 7 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej) to od Państw Członkowskich zależy m.in. jak będzie zorganizowany system podstawowej opieki zdrowotnej (pediatrzy pracują w podstawowej opiece zdrowotnej w wielu krajach UE). Ponadto zgodnie z art. 6 powyższego Traktatu Unia ma kompetencje do prowadzenia działań mających na celu wspieranie, koordynowanie lub uzupełnianie działań Państw Członkowskich. Do dziedzin takich działań o wymiarze europejskim należy m.in. ochrona i poprawa zdrowia ludzkiego. Mając na uwadze powyższe, rozszerzenie możliwości udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej przez lekarzy pediatrów i lekarzy internistów w wyniku otwarcia tego segmentu świadczeń zdrowotnych dla lekarzy posiadających inne kwalifikacje niż tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej jest możliwe, z zastrzeżeniem, że lekarze ci udzielają świadczenia w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami. Takie stanowisko Ministerstwa Zdrowia zostało potwierdzone przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych.

Wprowadzenie warunku udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy internistów oraz pediatrów w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami ma na celu zapewnienie zgodności ustawy z przepisami unijnymi, ale przede wszystkim właściwe zabezpieczenie świadczeń dla dzieci i dorosłych, a w szczególności uzyskanie przez dzieci lepszej dostępności do świadczeń lekarza pediatry w podstawowej opiece zdrowotnej. Dlatego też mając na uwadze zarówno dobro pacjentów jak i profesjonalizację i wzmocnienie systemu podstawowej opieki zdrowotnej, którego są

elementem, lekarze rodzinni powinni być zwolennikami tych zmian jako poprawiających jakość udzielanych świadczeń.

W ramach konsultacji aprobatę dla rozwiązań zawartych w projekcie wyraziła Naczelna Rada Lekarska i Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska w stanowisku Nr 7/13/VI z dnia 24 maja 2013 r. w sprawie ww. projektu wyraziła opinię iż, „(...) popiera proponowane w nim rozszerzenie definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i tym samym stworzenie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez lekarzy pediatrów i lekarzy internistów. Naczelna Rada Lekarska stwierdza, że rozwiązanie to przyczyni się do lepszego zabezpieczenia świadczeń z zakresu POZ zarówno dla dzieci jak też dorosłych pacjentów.”

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy w opinii nt. przedmiotowego projektu, przekazanej przy piśmie nr MZ.IV-112/13 z dnia 28 maja 2013 r., stwierdza: „Zarząd Krajowy OZZL popiera propozycję uzupełnienia definicji lekarza POZ o lekarza internistę i lekarza pediatrę. (...)”. W opinii Związku „Należy dodatkowo zwiększyć możliwość leczenia przez lekarzy POZ wprowadzając zasadę, że lekarz leczy to co potrafi, a nie to, co mu wolno zgodnie z administracyjnie ustalonym zakresem tzw. kompetencji lekarza POZ.”

Przedmiotowy projekt nie zmienia w żadnym zakresie kompetencji lekarzy rodzinnych. Jak wskazano powyżej proponowane rozwiązania zmierzają do wzmocnienia systemu podstawowej opieki zdrowotnej, a rozpoczęcie prac nad przedmiotowym projektem ustawy ma w swoich założeniach zapewnić pacjentom jak najlepszy, dostęp do usług tych lekarzy, których wiedza, kompetencje i doświadczenie mogą być w podstawowej opiece zdrowotnej wykorzystane.

z poważaniem  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEBASTYAN SZYMAN  
Sławomir Neumann