



DLU.055.10.2024.ŁR
Warszawa, 14 maja 2024

Pani

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani petycję z dnia 16 lutego 2024 r., znak przywołany w treści: 144/2024, nadesłaną w celu podjęcia kroków w interesie publicznym tj. udoskonalenia bądź poprawy stanu prawnego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do pierwszego z poruszanych zagadnień, tj. postulatu, by pielęgniarka środowiskowa co 6 miesięcy przeprowadzała zapytanie czy kobieta planuje zajść w ciążę, a następnie przekazywała pacjentkę do położnej środowiskowej, co dopiero byłoby połączone ze składaniem deklaracji wyboru położnej uprzejmie informuję, że zgodnie z przepisami załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 2335) zakres zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) nie sprowadza się jedynie do zagadnień bezpośrednio związanych z prowadzeniem ciąży oraz porodem, ale działania te obejmują m.in. zadania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym przede wszystkim edukację dotyczącą prozdrowotnego stylu życia kobiety, edukację przedporodową, poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią, kształtowanie postaw rodzicielskich, edukację i udzielanie porad w zakresie powrotu płodności po porodzie i metod regulacji płodności, profilaktykę chorób ginekologicznych i patologii położniczych, edukację kobiety we wszystkich okresach życia w zakresie prowadzenia samoobserwacji oraz podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego, edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową, profilaktykę chorób wieku rozwojowego, oraz edukację w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym.

Do zadań położnej POZ należy także m.in. świadczeń pielęgnacyjnych oraz diagnostycznych, a także wykonywanie zabiegów leczniczych, które nie są związane bezpośrednio z ciążą i jej przebiegiem. Wobec powyższego zgłoszony postulat należy uznać za nieuzasadniony.

Odnosząc się do kolejnego zagadnienia, tj. poszerzenia katalogu lekarzy POZ o dodatkowych specjalistów uprzejmie informuję, iż podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu pacjenta z systemem służby zdrowia. Jeżeli leczenie pacjenta wykracza poza możliwości lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz ten kieruje pacjenta do kolejnego poziomu, tj. właściwego leczenia m.in. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego.

Całościowe ujęcie systemu ochrony zdrowia pozwala na wyszczególnienie pewnego modelu leczenia pacjenta opartego w pierwszej kolejności na podstawowej opiece zdrowotnej, następnie, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty, na ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, a dopiero później, przy zastosowaniu tego samego kryterium – na leczeniu szpitalnym. Zakres i warunki świadczeń gwarantowanych dla każdego z tych etapów zostały uregulowane odrębnie w poszczególnych regulacjach tzw. rozporządzeń koszykowych. Model opiera się na współpracy poszczególnych elementów systemu oraz w razie zaistnienia takiej konieczności wymaga przejścia opieki nad pacjentem przez ten z poziomów, jaki aktualnie jest adekwatny ze względu na osiągnięcie celu leczenia pacjenta.

Ponadto uprzejmie wyjaśniam, iż od 1 października 2022 r. w ramach POZ funkcjonuje opieka koordynowana, która ułatwia pacjentom bezpośredni dostęp do badań diagnostycznych oraz konsultacji specjalistycznych najczęstszych chorób przewlekłych, co pozwala na prowadzenie opieki kompleksowej nad pacjentem w ramach POZ, bez konieczności kierowania go do poziomu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Świadczenia opieki koordynowanej wyrażone zostały w załączniku nr 6 do ww. rozporządzenia i realizowane są w zakresie diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków, diagnostyki i leczenia stanów przedcukrzycowych albo cukrzycy, diagnostyki i leczenia astmy oskrzelowej i przewlekłej choroby obturacyjnej płuc, diagnostyki i leczenia nadczynności tarczycy, diagnostyki i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy, a także diagnostyki i leczenia przewlekłej choroby nerek. Zakres tych świadczeń obejmuje m.in. poradę kompleksową, badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, porady edukacyjne, a także konsultacje dietetyczne.

Odnosząc się do postulatu otwierania przez lekarzy specjalistów poradni zdrowotnych działających przy placówkach POZ lub AOS uprzejmie wyjaśniam, iż przepisy prawa nie stoją na przeszkodzie, by zakład leczniczy dopuszczał możliwość udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów zatrudnionych poza godzinami realizowania świadczeń w ramach POZ lub AOS zgodnie z ustalonym harmonogramem. Nadmienić należy, iż działalność ta może również przybrać formę świadczeń udzielanych na zasadzie odpłatności, zgodnie bowiem z brzmieniem art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnej działalności leczniczej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Mając na uwadze powyższe, na chwilę obecną nie są planowane prace służące wdrożeniu zmian wskazanych w petycji.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/