



Minister Zdrowia

Warszawa, 11 sierpnia 2021

DLU.055.16.2021.AG

Pani

[REDACTED]
[REDACTED]

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na petycję o sygnaturze [REDACTED], złożoną w dniu 30 maja 2021 r., w sprawie usprawnienia systemu opieki zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

W odniesieniu do postulatu posiadania własnych punktów pobrań oraz samodzielnego zaplecza diagnostycznego przez podmioty podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ), wskazać należy, że zarówno warunki lokalowe, jak i wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną dla świadczeniodawców POZ oraz NiŚOZ określa rozporządzenie z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 540), zwane dalej „rozporządzeniem ws. św. gwarantowanych POZ”.

Zgodnie z częścią I ust. 2 pkt 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia, w celu realizacji zabiegów i procedur diagnostyczno-terapeutycznych w trakcie udzielanej porady lekarskiej oraz tych wynikających z udzielanej porady oraz obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z zakresu zadań lekarza POZ, świadczeniodawca zapewnia funkcjonowanie gabinetu zabiegowego od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w tym punktu szczepień dostępnego co najmniej raz w tygodniu, także po godzinie 15.00. Podmioty POZ posiadają zatem własne punkty pobrań. Nie jest natomiast planowana zmiana rozporządzenia w zakresie zobowiązania

wszystkich poradni POZ czy podmiotów NiŚOZ do posiadania w ramach warunków lokalowych własnych pracowni diagnostycznych oraz laboratoriów.

Wskazać należy, że w obowiązującym stanie prawnym na świadczeniodawcy, zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.), spoczywa obowiązek zapewnienia udzielania świadczeń w sposób kompleksowy, obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

W odniesieniu do kolejnej z przedstawionych sugestii, zauważyć należy, że wydłużenie czasu pracy pracowni diagnostycznych o pół godziny nie wpłynie na zagwarantowanie pacjentom wykonania badań diagnostycznych w tym samym dniu, w którym otrzymali oni skierowanie na ww. badania. Istotnym kryterium wpływającym na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest przypadek, do którego zgodnie ze skierowaniem, świadczeniobiorca został zakwalifikowany przez lekarza kierującego. Osoba zakwalifikowana jako przypadek stabilny, oczekuje dłużej niż osoby zakwalifikowane jako przypadek pilny. Jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia, lekarz ma obowiązek zakwalifikować pacjenta jako przypadek pilny i oznaczyć to na skierowaniu.

Mając na uwadze postulat wydawania zarówno zlecającemu, jak i pacjentowi, wyników badań laboratoryjnych i obrazowych w formie elektronicznej, teletransmisyjnej lub papierowej, wyjaśnić należy, że zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 poz. 849), pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Formy udostępnienia ww. dokumentacji medycznej (uwzględniające m.in. środki komunikacji elektronicznej czy informatyczny nośnik danych), szczegółowo określa natomiast art. 27 ust. 1 przywołanej ustawy. Z uwagi na powyższe, postulat zobowiązania świadczeniodawców do każdorazowego wydawania wyników zrealizowanych świadczeń w kilku kopiach, nie znajduje uzasadnienia.

W odniesieniu do propozycji całodobowych dyżurów realizowanych przez POZ, wskazać należy, że zgodnie z rozporządzeniem ws. św. gwarantowanych POZ, świadczeniodawcy są zobowiązani do zapewnienia dostępności świadczeń: lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ w miejscu ich udzielania od poniedziałku do

piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy. Jednocześnie w ramach NiŚOZ zabezpieczane są świadczenia gwarantowane w POZ w dni robocze w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego. Terminy te dopełniają dostępność świadczeń lekarza, pielęgniarki oraz położnej POZ, gwarantując pacjentowi opiekę dostępną całodobowo.

Model organizacyjny POZ z obowiązkiem realizacji dyżurów całodobowych, również w dni wolne od pracy, stosowany był na początku reformy systemu ochrony zdrowia. Nie spełnił się jednak jako rozwiązanie organizacyjne – głównym powodem było zbyt duże obciążenie dla małych placówek i pojedynczych praktyk. Na chwilę obecną nie są zatem planowane prace służące powrotowi do ww. modelu.

W odniesieniu do ostatniego z przedstawionych postulatów wskazać należy, że zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 poz. 711), pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymagania ogólnoprzestrzenne, ogólnobudowlane, dla niektórych pomieszczeń i urządzeń, dot. oświetlenia czy instalacji zostały natomiast określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 poz. 595, z późn. zm.). Podkreślenia wymaga fakt, iż powyższe regulacje służą zapewnieniu odpowiedniej realizacji świadczeń zdrowotnych. Zapewnienie przez podmiot automatów z napojami, czy żywnością, nie jest natomiast bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych. Nie ma zatem podstaw, aby zobowiązać podmioty do posiadania w swoich warunkach postulowanego wyposażenia. Warto zauważyć, że na mocy art. 23 ust. 1 ww. ustawy o działalności leczniczej, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.

Warto również dodać, że na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia powstała specjalna sekcja dedykowana aktualnym informacjom i zaleceniom w zakresie koronawirusa. Na ww. stronie znaleźć można m.in. zbiór wytycznych dla poszczególnych zakresów i rodzajów świadczeń, które obejmują swym zakresem kwestie środków ochrony osobistej czy procesu rejestracji na świadczenia.

Z poważaniem
Z up. Ministra Zdrowia
z up. Dyrektora
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/