

Projekt z dnia 12 grudnia 2023 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia <data wydania aktu> r.

w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej

Na podstawie art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się ramowy program kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Ramowy program kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem ma zastosowanie do kursów w dziedzinie medycyny rodzinnej prowadzonych od dnia 1 stycznia 2024 r.

§ 3. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2019 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. poz. 1017).

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM
Anna Skowrońska-Kotra
Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 listopada 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2587).

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej jest wydawane na podstawie art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), zwanej dalej „ustawą”, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, ramowy program kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, zwany dalej „kursem”, obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności i treści nauczania oraz warunki ukończenia kursu, uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Projektowane rozporządzenie zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2019 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. poz. 1017).

Zgodnie z art. 6 ustawy docelowo lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”, jest lekarz, który:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo
- 2) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo
- 3) posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, albo
- 4) posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Ponadto lekarzem POZ jest także lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ przed dniem 31 grudnia 2024 r. Warunkiem jest, aby wskazani lekarze specjaliści posiadali ukończony kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej, 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. poz. 1172), zwanej dalej „nowelizacją ustawy”.

Zastrzeżenie zawarte w art. 14 nowelizacji ustawy dotyczy umożliwienia lekarzom POZ zachowanie po dniu 29 września 2007 r. (tj. dnia wejścia w życie nowelizacji ustawy) prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ. Są to lekarze:

- 1) którzy mieli specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii;
- 2) inni lekarze niż wymienieni wyżej, którzy przed dniem 29 września 2007 r. udzielali nieprzerwanie, przez okres nie krótszy niż 10 lat, świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- 3) którzy nie posiadali wymaganego okresu minimum 10-cio letniego doświadczenia zawodowego, a którzy w dniu 29 września 2007 r. udzielali świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „NFZ”, albo będąc zatrudnionym lub wykonując zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Trzecia grupa lekarzy zachowała prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ do dnia 31 grudnia 2017 r. Pozostałe grupy lekarzy zachowały prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ bezterminowo.

Dodatkowo w celu udzielania świadczeń zdrowotnych należących do kompetencji lekarza POZ na podstawie art. 14 ust. 4 nowelizacji ustawy trzem wyżej wskazanym grupom lekarzy właściwa okręgowa rada lekarska, na wniosek lekarza, wydawała zaświadczenia potwierdzające posiadanie prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych obowiązek posiadania odbytego kursu będzie obowiązywał od dnia 1 stycznia 2025 r., a odbycie takiego kursu będzie dotyczyć lekarzy, którzy zostali zatrudnieni w POZ po 29 września 2007 r. oraz nie odbyli dotychczas takiego kursu. Lekarze posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz inni dotychczas zatrudnieni w POZ, utrzymają status lekarza POZ również po dniu 31 grudnia 2024 r. Po tym terminie nie będą mogli natomiast uzyskać statusu lekarza POZ inni lekarze niż lekarze posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej albo lekarze posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł

specjalisty w dziedzinie pediatrii, bowiem ustawa nie przewiduje od dnia 1 stycznia 2025 r. ich zatrudniania.

Wydanie nowego rozporządzenia wynika z konieczności modyfikacji ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej. Potrzeba ta została zasygnalizowana zarówno przez środowisko lekarzy specjalistów pracujących w POZ, jak również ze strony organizatora tych kursów. Zakres tematyczny kursu realizowany na podstawie obecnych przepisów powielał w dużym stopniu wiedzę i umiejętności, które lekarze zdobyli w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii czy w praktyce wykonując zawód lekarza. Dużą trudnością w organizowaniu kursów według obowiązującego programu kursu, jest organizacja części stacjonarnej i przyjazd lekarzy z całego kraju w jedno miejsce celem odbycia zajęć. Równie dużą trudnością jest pozyskanie lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej posiadającego co najmniej stopień doktora w zakresie nauk medycznych, który byłby kierownikiem kursu, a także odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny rodzinnej posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie pracy w POZ od momentu uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej, którzy mogliby poprowadzić na kursie zajęcia teoretyczne i praktyczne.

Kurs realizowany na podstawie ramowego programu kursu organizuje instytut, o którym mowa w art. 15 ust. 2 ustawy, lub Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej „CMKP”. CMKP współpracuje w zakresie realizacji kursów z Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie. Projekt rozporządzenia zawiera założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności i treści nauczania oraz warunki ukończenia kursu. Celem kursu jest uzupełnienie wiedzy oraz doskonalenie lub nabycie umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń POZ przez lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, w zakresie zapewniania opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, koordynacji opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia, oceny potrzeb zdrowotnych oraz ustalenia priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażania działań profilaktycznych, rozpoznawania, ograniczania lub eliminowania zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego, zapewniania promocji zdrowia oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa, zapewniania edukacji

świadczeniobiorcy w odniesieniu do odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Projekt rozporządzenia w stosunku do obowiązującego stanu prawnego wprowadza zmiany, które dotyczą przede wszystkim:

- 1) tematyki kursów:
 - a) Organizacja POZ w Rzeczypospolitej Polskiej. Funkcjonowanie przychodni POZ,
 - b) Opieka koordynowana w POZ,
 - c) Rozwiązania cyfrowe, opieka zdalna i telemedycyna w POZ,
 - d) Szczepienia dzieci i dorosłych,
 - e) Postępowanie w nadwadze i otyłości,
 - f) Wybrane problemy stomatologiczne dla lekarzy rodzinnych,
 - g) Wybrane zagadnienia zdrowia publicznego w POZ;
- 2) rezygnacji w programie kursu z wybranych problemów klinicznych i procedur medycznych i dodaniu tematyki dotyczącej postępowania w nadwadze i otyłości oraz wybranych problemów stomatologicznych;
- 3) dodania ważnego modułu nauczania, obecnie aktualnego, związanego z rozwiązaniami cyfrowymi, opieką zdalną i telemedycyną w POZ;
- 4) rezygnacji z prowadzenia zajęć trybie stacjonarnym – założono, że zajęcia będą odbywały się jedynie w formie e-learningowej;
- 5) wskazania jako kierownika kursu lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej, z jednoczesnym umożliwieniem realizacji poszczególnych części kursu przez lekarzy danej specjalizacji, której tematyka dotyczy;
- 6) skrócenia czasu trwania kursu do 80 godzin dydaktycznych realizowanych w ciągu 10 dni;
- 7) rezygnacji z kolokwiów z poszczególnych części tematycznych i sprawdzianu umiejętności praktycznych i pozostawieniu końcowego sprawdzianu testowego, przeprowadzanego po zrealizowaniu planu nauczania.

Wprowadzenie powyższych zmian spowoduje:

- 1) zmniejszenie kosztu kursu; z wyliczeń przeprowadzonych przez organizatora kursu, opartych o kalkulacje kosztów kursów w realizowanych w 2023 r., wynika, że średni koszt kursu na jednego lekarza wynosił dotychczas ok. 1 500 zł przy założeniu, że w 1 kursie

weźmie udział 22 lekarzy. Przeprowadzenie szkolenia online zostało wyliczone na kwotę ok. 500 zł;

- 2) wprowadzenie formy e-learningowej kursu, co przyczyni się do zwiększenia liczby organizowanych w ciągu roku kursów i tym samym liczby lekarzy, którzy odbędą kurs;
- 3) umożliwienie znacznie większej liczbie lekarzy posiadającym specjalizację z chorób wewnętrznych, pediatrii i medycyny ogólnej udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ, bez konieczności odbycia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny rodzinnej i pozostania w POZ;
- 4) uaktualnienie wiedzy lekarzy z zakresu nowoczesnych metod udzielania świadczeń zdrowotnych z użyciem cyfrowych narzędzi.

Przesądono, że ramowy program kursu wprowadzony projektem rozporządzenia będzie mieć zastosowanie do kursów w dziedzinie medycyny rodzinnej prowadzonych od dnia 1 stycznia 2024 r. Przyjęcie takiego rozwiązania podyktowane jest zakończeniem przeprowadzenia w 2023 r. rozpoczętych lub ogłoszonych edycji kursów, na które zgłosili się już chętni lekarze i które są już na zaawansowanym etapie organizacji, m.in. zawarte są umowy z uczelniami medycznymi na przeprowadzenie stacjonarnych części praktycznych kursu według obowiązującego programu kursu. Ostatnia edycja kursu w 2023 r. rozpoczyna się 6 listopada 2023 r., a kończy się 13 grudnia 2023 r., rekrutacja na nią jest już zamknięta.

Jednocześnie uchyla się rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2019 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. poz. 1017).

Zakłada się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1523, z późn. zm.), w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Wejście w życie projektowanego rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia jest podyktowane możliwością poznania przez organizatora kursu zmian wprowadzanych projektowanym rozporządzeniem i dostosowania do nowej formy organizacji kursu, a także zaznajomienie się potencjalnych kursantów z nowym programem kursu celem umożliwienia lekarzom realizującym świadczenia w POZ, którzy nie posiadają specjalizacji w

dziedzinie medycyny rodzinnej lub nie odbyli szkolenia w tej dziedzinie, uzupełnienia niezbędnej wiedzy i umiejętności, co podniesie jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych POZ. Wprowadzenie z dniem następującym po dniu ogłoszenia nie stanowi naruszenia zasady demokratycznego państwa prawnego.

Projektowane rozwiązania nie skutkują zwiększeniem wydatków dla budżetu państwa. Koszty kursu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy, pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia przewiduje pozytywne oddziaływanie na działalność sektora mikro- małych i średnich przedsiębiorstw przez pozytywne oddziaływanie na sektor publicznych i prywatnych podmiotów leczniczych z uwagi na możliwość zwiększenia liczby podmiotów leczniczych realizujących zadania POZ.

Należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.