

Warszawa, dnia 28 lutego 2019 r.

Poz. 395

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 27 lutego 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń

lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń

Na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2018 r. poz. 1263 i 1669) zarządza

się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich

niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń (Dz. U. poz. 1172) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 dodaje się ust. 3–5 w brzmieniu:

„3. W odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia orzeczenie może wydać również lekarz

podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia), o którym mowa w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wydanym na podstawie art. 31d

ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.

z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.2)), oraz posiadanej dokumentacji medycznej.

4. W odniesieniu do zawodników pomiędzy 19. a 23. rokiem życia orzeczenie może wydać również lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej.

5. W przypadku gdy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej stwierdzi, że:

1) zakres badań koniecznych do przeprowadzenia w celu dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia i możliwości bezpiecznego uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym wykracza poza zakres profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia) oraz posiadanej dokumentacji medycznej lub

2) jest to niezbędne w celu dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia i możliwości bezpiecznego uczestnictwa

we współzawodnictwie sportowym

– wydaje skierowanie do lekarza, o którym mowa w ust. 1 albo 2, w celu wydania orzeczenia.”;

2) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. 1. Badania specjalistyczne i diagnostyczne, o których mowa w § 1 ust. 1, obejmują:

- 1) ogólne badanie lekarskie wraz z oceną stanu uzębienia i oceną ostrości wzroku przy pomocy tablic Snellena;
- 2) badanie ortopedyczne;
- 3) badania elektrokardiograficzne 12-odprowadzeniowe z opisem;

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów

z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925,

2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60 i 303.

Dziennik Ustaw – 2 – Poz. 395

- 4) pomiary antropometryczne;
- 5) badanie morfologii krwi obwodowej wraz ze wzorem odsetkowym;
- 6) oznaczenie stężenia glukozy w surowicy krwi;
- 7) badanie ogólne moczu;
- 8) badanie spirometryczne;
- 9) konsultację neurologiczną.

2. Lekarz, o którym mowa w § 2, może zlecić wykonanie innych niż określone w ust. 1 badań specjalistycznych

lub diagnostycznych, wynikających z oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia oraz specyfiki

współzawodnictwa sportowego, niezbędnych do wydania orzeczenia.”;

3) w § 4:

a) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Badanie wstępne, przeprowadzane u osób ubiegających się po raz pierwszy o wydanie orzeczenia,

obejmuje badania, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1–7, oraz dodatkowo badania, o których mowa w § 3 ust. 1:

- 1) pkt 8 – u osób, które zamierzają uprawiać pływackie;

2) pkt 9 – u osób, które zamierzają uprawiać sporty walki.

3. Badanie okresowe przeprowadza się:

1) co 12 miesięcy – w przypadku badań, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1–7;

2) dodatkowo co 6 miesięcy – w przypadku badań, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, 2 i 4, u zawodników do

ukończenia 16. roku życia, jeśli wymaga tego ich stan zdrowia lub specyfika współzawodnictwa sportowego;

3) co 24 miesiące – w przypadku badań, o których mowa w § 3 ust. 1:

a) pkt 8 – u zawodników uprawiających pletwonurkowanie,

b) pkt 9 – u zawodników uprawiających sporty walki.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Badanie kontrolne obejmuje ogólne badanie lekarskie oraz badania specjalistyczne i diagnostyczne

uwarunkowane stanem zdrowia. Badania kontrolne wykonuje się u zawodników, którzy podczas uprawiania sportu doznali urazów, w tym urazów głowy, zmian przeciążeniowych, utraty przytomności lub porażki przez

nokaut.”;

4) uchyla się § 5.

§ 2. 1. Orzeczenia lekarskie wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność przez okres, na

jaki zostały wydane.

2. Do badań rozpoczętych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

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

Minister Zdrowia: wz. J. Szczurek-Żelazko

Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej:

„POZ”

Dz.U. 2017 poz. 2217

USTAWA

z dnia 27 października 2017 r.

o podstawowej opiece zdrowotnej¹⁾

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia odpowiedniej

jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Art. 2. Podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.

z 2017 r. poz. 1938 i 2110), zwanego dalej „świadczeniobiorcą”, z systemem ochrony zdrowia, z wyłączeniem sytuacji,

w których świadczeniobiorca znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy

z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195), lub udzielane są mu

świadczenia, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w ramach którego jest zapewniony dostęp do

profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 3. Podstawowa opieka zdrowotna ma na celu:

- 1) zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
- 2) koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia;
- 3) ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych;
- 4) rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego;
- 5) zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa;
- 6) zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Art. 4. Koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia polega na zintegrowaniu

udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, z wykorzystaniem

systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych,

ze szczególnym uwzględnieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń.

Art. 5. 1. Koordynację, o której mowa w art. 4, zapewnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „lekarzem POZ”, we współpracy z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, zwaną dalej „pielęgniarką POZ”, i położną podstawowej opieki zdrowotnej, zwaną dalej „położną POZ”.

2. Lekarz POZ w ramach koordynacji, o której mowa w art. 4, inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-

-lecnicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innego świadczeniodawcę, w rozumieniu ustawy

o świadczeniach, zwanego dalej „świadczeniodawcą”, w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

3. Pielęgniarka POZ i położna POZ, o których mowa w ust. 1, w ramach współpracy z lekarzem POZ, rozpoznają

warunki i potrzeby zdrowotne u świadczeniobiorcy oraz problemy pielęgnacyjne, planują i sprawują kompleksową opiekę

1) Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej, ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy,

ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób

zakaźnych u ludzi, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawę z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

©Kancelaria Sejmu s. 2/11

2017-12-01

pielęgniarską, a także kontynuuje postępowanie terapeutyczne zlecone przez innego świadczeniodawcę, w ramach swoich

kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Art. 6. 1. Lekarz POZ to 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

– z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

2. Lekarzem POZ jest także lekarz:

1) posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub

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

– udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r., pod

warunkiem ukończenia kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, 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).

3. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, może sprawować opiekę nad świadczeniobiorcą wyłącznie do ukończenia

przez tego świadczeniobiorcę 18. roku życia.

4. Kurs, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, organizuje instytut, o którym mowa w art. 15 ust. 2, lub Centrum Medycznego

Kształcenia Podyplomowego, na podstawie ramowego programu kursu określonego w przepisach wydanych na podstawie

ust. 6.

5. Koszty kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym Narodowy Fundusz

Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program kursu 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.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej – definicja w przepisach ustawy z dnia 27 października 2017 r. o POZ

Opinia prawna

w przedmiocie pojęcia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w świetle przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej

Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, zwana dalej Ustawą, określa cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Definicja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zawarta jest w art. 6 ust. 1 Ustawy, określa, że lekarzem 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

- z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę. Posiadanie statusu lekarza POZ przez osoby o wskazanych powyżej kompetencjach nie jest obwarowane spełnianiem jakichkolwiek dodatkowych warunków.

W uzupełnieniu powyższego, przepis art. 6 ust. 2 ustawy wskazuje, że lekarzem POZ jest także lekarz, który:

- 1) posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub
- 2) posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych

- udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r., pod warunkiem ukończenia kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, 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).

Z przepisu art. 6 ust. 2 Ustawy wynika, że lekarzem POZ jest także lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r., pod warunkiem ukończenia kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 (kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej). Poczynione w tym przepisie zastrzeżenie odnoszące się do treści 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) powinno być interpretowane w ten sposób, że wymóg odbycia kursu z medycyny rodzinnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, nie dotyczy tych lekarzy, którzy uzyskali prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy z 2007 r. (to jest tych, którzy posiadają tzw. prawa nabyte).

Oznacza to, że lekarz, który w dacie wejścia w życie ustawy z 2007 r. posiadał 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, a także inny lekarz udzielający nieprzerwanie przed dniem wejścia w życie ustawy z 2007 r., przez okres nie krótszy niż 10 lat, świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zachowuje, na podstawie art. 6 ust. 2 ustawy, uprawnienie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej bez konieczności odbycia przeszkolenia z medycyny rodzinnej.

Definicja lekarza POZ zawarta w Ustawie nie obejmuje natomiast lekarza innego niż posiadający 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, który przed 2007 r. udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej nieprzerwanie, przez okres krótszy niż 10 lat. Osoby takie, były do 31 grudnia 2017

r. uprawnione na podstawie przepisu art. 14 ust. 3 ustawy z 2007 r. Lecz obecnie obowiązująca Ustawa nie przewiduje możliwości uznania tych osób za lekarza POZ.

Reasumując należy wskazać, że:

I. lekarzem POZ jest w rozumieniu Ustawy bezwarunkowo 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) korzysta z tzw. praw nabytych tj. przed 29 września 2007 r.:
 - a) posiadał specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub
 - b) specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub
 - c) specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii,
 - d) lekarz inny niż wskazany w lit. a-c powyżej, który udzielał nieprzerwanie przed 29 września 2007 r., przez okres nie krótszy niż 10 lat, świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

II. lekarzem POZ jest w rozumieniu Ustawy warunkowo lekarz, który:

- 1) posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej albo
- 2) posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, który będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej przed 31 grudnia 2024 r. – pod warunkiem ukończenia kursu z medycyny rodzinnej albo
- 3) posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, który będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej przed 31 grudnia 2024 r. – pod warunkiem ukończenia kursu z medycyny rodzinnej.