



Minister
Zdrowia

DLU.055.3.2023.EK
Warszawa, 20 stycznia 2023

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani wiadomość e-mail z dnia 13 grudnia 2022 r. , znak: XII/46/22, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad. 1, 2, 5

W pierwszej kolejności należy wskazać, że obowiązujące przepisy prawa nadają konkretne uprawnienia lekarzom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na różnych poziomach, np. na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)/ ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

Lekarze pracujący w POZ są dla pacjentów pierwszym ogniwem łączącym ich z systemem, inicjując oraz koordynując cały proces leczenia.

O zasadności wykonania badania diagnostycznego wykraczającego poza zakres kompetencji lekarza POZ, decyduje lekarz specjalista, do którego pacjent może zostać skierowany przez lekarza pierwszego kontaktu. Wykaz świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związanych z realizacją świadczeń lekarza POZ/ AOS określają rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z wybranego zakresu, np. z zakresu POZ/AOS.

Możliwość zlecenia przez lekarzy POZ/ AOS konkretnych badań diagnostycznych związana jest bezpośrednio z zakresem udzielanych przez nich świadczeń zdrowotnych, a nie uzyskanych indywidualnie kwalifikacji lekarzy.

Powyższa zasada ma na celu zapewnienie wszystkim pacjentom w Polsce równego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Z uwagi na powyższe, postulat rozszerzenia uprawnień lekarzy na poziomie POZ i AOS do kierowania na badania laboratoryjne, obrazowe i nieobrazowe na podstawie uzyskanych kwalifikacji lekarzy oraz postulat rozszerzenia zakresu świadczeń gwarantowanych na poziomie POZ i AOS o każde badanie laboratoryjne i obrazowe nie znajduje merytorycznego uzasadnienia.

Ad. 3

W odniesieniu do postulatu wprowadzenia możliwości zasięgnięcia przez lekarza POZ/ AOS teleporady bez udostępnienia dokumentacji i badania pacjenta w zakresie wstępnej lub rozszerzonej diagnostyki uprzejmie informuję, że na mocy art. 37 ustawy dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2022 r. poz. 1731, ze zm.) w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Dodatkowo informuję, że w ramach wprowadzonej od 1 października 2022 opieki koordynowanej w POZ leczenie pacjenta będzie oparte na indywidualnym planie leczenia (Indywidualnym Planie Opieki Medycznej) i ma uwzględniać nie tylko wykonywanie badań, ale także konsultacje między lekarzem POZ a lekarzem specjalistą i dodatkowe konsultacje np. z dietetykiem.

Powyższe regulacje gwarantują możliwość konsultowania się lekarzy w zakresie metod diagnostyczno-leczniczych stosowanych w procesie leczenia pacjentów.

Ad. 4

W odniesieniu do przedstawionego postulatu należy wskazać, że podstawą kierowania pacjenta przez lekarza do dalszego leczenia, np. leczenia szpitalnego, są wskazania medyczne. Odpowiedzialnym za ocenę stanu zdrowia pacjenta, w tym za ocenę wystąpienia konieczności skierowania pacjenta do dalszego leczenia, jest lekarz. Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Należy również wskazać, że zgodnie z § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2022 poz. 787, z późn. zm.), lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując świadczeniobiorcę do dalszego leczenia, dołącza do skierowania kopię wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu. Dodatkowo, w przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz o zastosowanym leczeniu.