



Minister Zdrowia

DLU.055.28.2022.EK
Warszawa, 31 stycznia 2023

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani wiadomość e-mail z dnia 22 listopada 2022 r. w sprawie możliwości posiadania przez pacjenta dwóch lekarzy rodzinnych uprzejmie informuję, że zasady składania deklaracji wyboru w podstawowej opiece zdrowotnej zostały uregulowane w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 9 ww. ustawy pacjent ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu POZ, w ramach którego może wybrać m.in. lekarza POZ, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu POZ, albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu POZ.

Uprzejmie informuję, że złożenie deklaracji wyboru m.in. lekarza POZ nie skutkuje możliwością korzystania ze świadczeń zdrowotnych jedynie przez wskazany w ww. deklaracji personel medyczny. Przynależąc do danego podmiotu leczniczego POZ pacjent może korzystać ze świadczeń lekarzy tam zatrudnionych, którzy realizują umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) w zakresie POZ. Wszyscy Ci lekarze posiadają takie same uprawnienia do leczenia pacjenta i ordynowania mu potrzebnych leków/ wyrobów medycznych wydawanych na receptę/zlecenie.

Dodatkowo należy wskazać, że na mocy art. 37 ustawy dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (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 jest 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.

Wyjaśnić należy także, iż wybór przychodni POZ formalnie nie jest ograniczony miejscem zamieszkania danej osoby – w powyższym przypadku nie obowiązuje zatem rejonizacja.

Co istotne, przedmiotowe deklaracje nie tracą również swojej ważności w przypadku braku systematycznego korzystania przez pacjenta ze świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, wskazać należy, że jeśli dany pacjent jest ubezpieczony i przebywa poza miejscem zamieszkania, w stanach nagłych zachorowań może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych (także teleporad) w innej placówce POZ, która ma zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Fundusz finansuje świadczenia dla osób spoza listy świadczeniobiorców. Powyższe przypadki nie wymagają składania nowych deklaracji wyboru.

Wobec powyższego uprzejmie informuję, że obowiązujące przepisy prawa gwarantują możliwość:

- 1) ordynowania pacjentom przez lekarzy POZ leków i wyrobów medycznych wydawanych na receptę/zlecenie;
- 2) konsultowania się lekarzy POZ w zakresie metod diagnostyczno-leczniczych stosowanych w procesie leczenia pacjentów;
- 3) skorzystania przez pacjenta ze świadczenia POZ w placówce, do której złożona została deklaracja (najczęściej w niedużej odległości miejsca zamieszkania pacjenta) oraz jeśli pacjent przebywa poza miejscem zamieszkania, w stanach nagłych zachorowań, w dowolnym podmiocie POZ, który ma zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia,

- dlatego też zgłoszony w petycji postulat posiadania przez pacjenta dwóch lekarzy rodzinnych nie znajduje uzasadnienia.

Informuję także, że Ministerstwo Zdrowia nie planuje zmian legislacyjnych w powyższym zakresie.

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