

znak: CF/DSOZ/2013/015/0566/W/1224/KKL

Warszawa, dnia 16.05.2013

Dyrektorzy
Oddziałów Wojewódzkich
Narodowego Funduszu Zdrowia

W związku ze zgłoszonymi przez Ministerstwo Zdrowia wątpliwościami przedstawianymi przez organizacje pacjentów w ramach prowadzonego dialogu społecznego, dotyczącymi zasad stosowania ordynacji lekarskiej proszę o opublikowanie na stronie Oddziału Wojewódzkiego NFZ komunikatu o następującej treści:

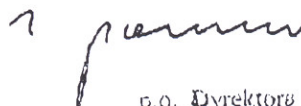
„Komunikat do świadczeniodawców w sprawie zasad stosowania ordynacji lekarskiej w chorobach przewlekłych.

Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina, że zaświadczenia o chorobie przewlekłej wydane przez lekarz, którzy nie są lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego, stanowią dokument wystarczający do wypisania pacjentowi przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego specjalistę leku refundowanego.


Każdy lekarz, w odniesieniu do realizowanego przez siebie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, w tym również w odniesieniu do zakresu i sposobu wykorzystania uzyskiwanych od pacjenta informacji dotyczących jego stanu zdrowia (także takich, których autorem jest inny lekarz leczący pacjenta), podejmuje decyzje w sposób autonomiczny, świadom konsekwencji prawnych i zawodowych z tym związanych. Fundusz nie ingeruje w autonomię tych decyzji. Biorąc pod uwagę powszechność obowiązywania przepisów prawa dotyczących zasad wykonywania zawodu lekarza, zasad dokumentowania udzielanych świadczeń (w tym ordynacji lekarskiej w wyniku, której następuje leczenie farmakologiczne lekami refundowanymi) oraz praw pacjenta, Fundusz nie znajduje podstaw do kwestionowania wartości merytorycznej odpowiednio autoryzowanych zaświadczeń i informacji dotyczących ustalonego rozpoznania, wykonanych badań, zastosowanego leczenia oraz zaleceń do

dalszego postępowania wydanych pacjentowi przez lekarza specjalistę udzielającego świadczeń zgodnych z posiadaną specjalizacją w ramach działalności podmiotu leczniczego albo praktyki zawodowej, które nie realizują umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym zakresie i przedłożonych przez pacjenta lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego celem zapoznania się z ich treścią. Nie znajduje także podstaw do odmowy przyjęcia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego takowej informacji przedłożonej przez pacjenta, w związku z wykonywaniem badania podmiotowego, włączenia jej do dokumentacji medycznej pacjenta oraz ewentualnego wykorzystania w realizowanym przez siebie procesie leczenia.

Spełnienie przez lekarza powyżej przedstawionych warunków ordynacji lekarskiej nie może skutkować kwestionowaniem prawidłowo wystawionych i zrealizowanych recept lekarskich.”.

7 

p.o. Dyrektora
Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Narodowego Funduszu Zdrowia


Dariusz Dzietał