

Szczecin, dnia 15 maja 2018 r.

Szanowna Pani
dr n. med. Magda Wiśniewska
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie

INFORMACJA PRAWNA

w przedmiocie uprawnień lekarza pracującego pod nadzorem lekarza POZ

Przedmiot opinii:

Przedmiotem opinii jest ustalenie zakresu uprawnień lekarzy pracujących pod nadzorem lekarza POZ.

Podstawa prawna opinii:

- ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2217) – dalej ustawa o POZ,
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.) – dalej u.ś.o.z.,
- ustawa z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2007 r., Nr 166, poz. 1172) – dalej ustawa zmieniająca u.ś.o.z.,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 86),
- ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1844 z późn. zm.) – dalej ustawa o refundacji,
- ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 125 z późn. zm.) – dalej u.z.l.,

Biuro w Szczecinie:
ul. Koszubska 83/3, 70-236 Szczecin
T: +48 91 48 46 800, F: +48 91 48 47 556
E: kancelaria@biuroradcow.pl

Biuro w Warszawie:
ul. Marszałkowska 58/51, 00-545 Warszawa
T: +48 22 823 85 82
E: kancelaria.warszawa@biuroradcow.pl

- ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2211 z późn. zm.).

Stanowisko opiniującego:

W dniu 1 grudnia 2017 r. w życie weszła większość przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej. Ustawa wprowadziła m.in. nową definicję lekarza POZ. I tak zgodnie z art. 6 ust. 1 ww. ustawy, Lekarz POZ to lekarz, który:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo
 - 2) odbyła 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.

Ponadto na podstawie art. 6 ust. 2 ww. ustawy, 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).

Należy również zaznaczyć, iż z dniem 31 grudnia 2017 r. część lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej utraciło status lekarza POZ. Chodzi tu o lekarzy o których mowa w art. 14 ust. 3 ustawy zmieniającej u.ś.o.z, tj. tych którzy w dniu wejścia w życie ww. ustawy nie posiadali wymaganego 10-letniego doświadczenia w POZ, a którzy w dniu wejścia w życie tejże ustawy udzielali świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo będąc zatrudnionym lub wykonując zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do sytuacji prawnej i zawodowej ww. lekarzy, którzy utracili status lekarza POZ z dniem 31 grudnia 2017 r., podkreślić trzeba, iż pomimo wejścia w życie nowej ustawy systemowo regulującej kwestie związane z podstawową opieką zdrowotną, zmianie

nie uległy zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie odnoszącym się do lekarzy pracujących pod nadzorem.

Oznacza to, iż każdy lekarz, który odbył staż podyplomowy, niespełniający wymagań stawianych dla lekarzy POZ, w dalszym ciągu będzie mógł udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w POZ, jako lekarz pracujący pod nadzorem. Nadzór lekarza POZ oznacza faktyczną możliwość wspólnej oceny stanu zdrowia pacjenta i zalecanego postępowania, a także możliwość bezpośredniego zasięgnięcia przez lekarza pracującego pod nadzorem opinii lekarza POZ. Powyższe nie oznacza jednakże konieczności łącznego udzielania świadczeń z lekarzem POZ w jednym gabinecie. Powyższe byłoby sprzeczne z celem przepisów wprowadzających możliwość zatrudniania w podstawowej opiece zdrowotnej lekarzy pracujących pod nadzorem.


Co jest istotne lekarze pracujący pod nadzorem nie mogą w świetle przepisów nowej ustawy przyjmować deklaracji wyboru świadczeniobiorców, natomiast w dalszym ciągu mogą udzielać świadczeń pacjentom znajdującym się na ich aktywnej liście (jeżeli wcześniej posiadali status lekarza POZ). Jak bowiem wynika z treści art. 34 ustawy o POZ, oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, złożone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zachowują ważność. Przy czym, oświadczenia woli, o których mowa powyżej, złożone do świadczeniodawców, nietworzących zespołu POZ, tracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r.

Każdemu lekarzowi posiadającemu nieograniczone czasowo prawo wykonywania zawodu lekarza (a więc również lekarz pracujący pod nadzorem lekarza POZ), któremu zostały przyznane zakresy unikalnych numerów identyfikujących receptę, **przysługuje również uprawnienie do ordynowania leków refundowanych.** Oczywiście z tym zastrzeżeniem, iż ich ordynacja musi mieścić się w zakresie zastosowań objętych refundacją.

Nieco inaczej wygląda kwestia tzw. recept 75+. Uprawnienie do bezpłatnego zaopatrzenia w leki osób po ukończeniu 75. roku życia regulują przepisy art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z przywoływanym przepisem, zaopatrzenie w bezpłatne leki, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie leków refundowanych, osobom które ukończyły 75. rok życia, przysługuje na podstawie recepty wystawionej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, wstępnych lub zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa. Powyższe oznacza, iż poza przypadkami recept pro auctore, bezpłatne leki „75+” przepisywać mogą jedynie lekarze i pielęgniarki POZ. **Uprawnienie to nie przysługuje więc lekarzowi pracującemu pod nadzorem lekarza POZ. Nie oznacza to jednakże, iż leki te nie mogą zostać zaordynowane przez lekarza**

POZ, w sytuacji gdy pacjenta w rzeczywistości przyjmuje lekarz pracujący pod nadzorem. Powyższe stanowi tak naprawdę jedynie kwestię organizacyjną danego podmiotu zatrudniającego lekarzy pracujących pod nadzorem lekarzy POZ.

Podobnie wygląda kwestia wystawiania kart DiLO. Karty takiej nie może wystawić lekarz pracujący pod nadzorem. Do wystawienia karty DiLO uprawniony natomiast będzie lekarz POZ, nadzorujący lekarza przyjmującego danego pacjenta.



Maria Rachwał-Frankowska

radca prawny