



DLU.055.41.2025.ŁR  
Warszawa, 04 grudnia 2025

*Szanowna Pani,*

w odpowiedzi na Pani petycję z dnia 7 września 2025 r. opatrzoną numerem 968/2025 w której przedłożono *postulaty w sprawie praw pacjenta i dostępu do świadczeń zdrowotnych*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do zaproponowanych **zmian w zakresie procedury rejestracji pacjentów** uprzejmie informuję, że zgodnie z przepisem art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461), dalej jako „ustawa o świadczeniach” świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.), świadczeniodawcy są zobowiązani do zapewnienia dostępności świadczeń: lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy (załącznik nr 1, część I, ust. 2 pkt 1).

Ponadto w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie lekarza POZ jest udzielane w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy, zaś w innym wypadku, świadczenia te są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą (załącznik nr 1, część I, ust. 2 pkt 3 i 4).

Wobec powyższego placówki POZ mają obowiązek rejestrować pacjentów na wizyty lekarskie w dniu zgłoszenia. Może to być także inny dzień, ale musi być zawsze uzgodniony z pacjentem. Pacjent ma prawo zapisać się na wizytę w wybranej przez siebie placówce dowolnie wybranego dnia w godzinach pracy rejestracji.

Odnosząc się do zasad rejestracji pacjentów w pozostałych zakresach, w tym w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS), uprzejmie informuję, że obowiązujący obecnie system należy uznać za optymalny. Świadczeniobiorca ma bowiem prawo wyboru świadczeniodawcy (podmiotu leczniczego / przychodni) udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, rehabilitacji oraz wyboru szpitala spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

z Narodowym Funduszem Zdrowia na zasadzie dowolności. Podstawę prawną do powyższego przewidują przepisy art. 29 i art. 30 ustawy o świadczeniach.

W świetle powyższego, pacjent może wybrać podmiot leczniczy, w którym czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest najkrótszy. Świadczenia udzielane m.in. w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej objęte są na podstawie przepisu art. 20 ustawy o świadczeniach systemem kolejkowym. Co istotne system ten dotyczy świadczenia pierwszorazowego. W przypadku kolejnych porad pacjent powinien być wpisywany do harmonogramu przyjęć już jako osoba kontynuująca leczenie, a na terminy kolejnych wizyt wpływ powinny mieć wyłącznie wskazania medyczne, zgodnie z planem leczenia ustalonym przez lekarza, który objął opieką danego pacjenta.

Ponadto zgodnie z art. 20 ust. 7 ustawy o świadczeniach, w razie zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca informuje o tym świadczeniodawcę, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie świadczeniobiorcę o nowym terminie.

Jednocześnie należy zauważyć, iż pacjenci korzystają obecnie z szeregu udogodnień mających na celu ułatwienie wyboru oraz dokonania zapisu do lekarza specjalisty. Jednym z nich jest dostępny dla pacjentów wykaz placówek, które realizują świadczenia w tym zakresie. Wykaz obejmuje przybliżoną informację o kolejkach i czasie oczekiwania na realizację świadczenia. Informacje te uzyskać można również kontaktując się podmiotem leczniczym lub Narodowym Funduszem Zdrowia pod numerem Telefonicznej Informacji Pacjenta, a także w Informatorze o Terminach Leczenia na witrynie: <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>.

Jednocześnie odnosząc się do **deklaracji wyboru przez pacjenta sposobu realizacji pierwszej wizyty**, uprzejmie wyjaśniam, iż warunki organizacyjne udzielania teleporad w POZ określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1194), dalej jako „standard organizacyjny”. Informuję, iż w § 3 standardu organizacyjnego zawarto obowiązek informowania przez świadczeniodawcę POZ w miejscu wykonywania świadczeń oraz na stronie internetowej tego świadczeniodawcy, a na żądanie pacjenta również telefonicznie, o warunkach udzielania teleporad z uwzględnieniem prawa pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym. Zgodnie z powyższą regulacją pierwsza wizyta realizowana przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ, wskazanych w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 515) realizowana jest wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Należy zauważyć, iż regulacja ta ma charakter wiążący, zaś przewidziany w niej obowiązek odbycia pierwszej wizyty pacjenta po złożeniu przez niego deklaracji wyboru w formie ambulatoryjnej, ma charakter obligatoryjny. W przypadku pierwszego świadczenia realizowanego w ramach AOS preferowana forma realizacji wizyty odbywa się w warunkach ambulatoryjnych.

Należy zauważyć, iż aktualnie obowiązujący system rejestracji w ramach POZ i AOS należy uznać za najbardziej optymalny z punktu widzenia potrzeb pacjenta oraz jednocześnie możliwości systemu publicznej ochrony zdrowia.

Odnosząc się do kwestii **ustalenia wykazu chorób, które uprawniałyby do skrócenia czasu na przyjęcie, oraz dodatkowej kontroli stanu zdrowia**, uprzejmie informuję, iż zgodnie z przepisem art. 47c ustawy o świadczeniach prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach mają:  
1) kobiety w ciąży;

- 2) świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b;
- 3) osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1;
- 4) inwalidzi wojenni i wojskowi;
- 5) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
- 6) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
- 7) kombatanci;
- 8) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
- 9) osoby deportowane do pracy przymusowej;
- 10) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- 11) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- 12) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz.U. z 2024 r. poz. 1782);
- 13) żołnierze zawodowi, o których mowa w art. 287 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
- 14) żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową, o których mowa w art. 325 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń udzielanych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
- 15) osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.

Obowiązujący katalog należy uznać za optymalny. Zapewnia on priorytetowy dostęp do świadczeń osobom znajdującym się w szczególnej sytuacji zdrowotnej lub społecznej, a jednocześnie wprowadza jasne i przejrzyste zasady, które porządkują proces udzielania świadczeń. Tak skonstruowany katalog wspiera efektywne zarządzanie systemem ochrony zdrowia oraz sprzyja sprawiedliwemu traktowaniu pacjentów wymagających pilniejszej pomocy.

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

## Ogólna klauzula informacyjna w przypadku podania danych przez osobę, której dane dotyczą

Na podstawie art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, proszę o przyjęcie poniższych informacji:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15. Z Administratorem można kontaktować się listownie lub elektronicznie za pomocą: e-mail ([kancelaria@mz.gov.pl](mailto:kancelaria@mz.gov.pl)), e-Doręczeń (AE:PL-11185-96749-VHSCS-20) lub ePUAP (/8tk37sxx6h/SkrytkaESP).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się poprzez e-mail: [iod@mz.gov.pl](mailto:iod@mz.gov.pl), za pośrednictwem e-Doręczeń, platformy ePUAP lub listownie na adres siedziby. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowanej władzy publicznej.
4. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane zgodnie z prawem, gdyż spełniony jest warunek legalności. Podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO w zw. z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1370, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w systemie Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją (EZD), ale nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do rozpatrzenia sprawy, nie krócej niż okres wynikający z przepisów o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia instrukcją kancelaryjną.
9. Posiada Pani/Pan prawo: dostępu do treści swoich danych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa).
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jako wymóg ustawowy, jest warunkiem rozpatrzenia sprawy. Zobowiązanie to wynika z realizacji zadań publicznych dokonywanych przez Administratora.