



Minister Zdrowia

DLU.055.39.2025.EW
Warszawa, 01 września 2025

Szanowna Pani,

W odpowiedzi na petycję znak 915/2025 i 915a/2025 z dnia 28 sierpnia 2025 r., zawierające propozycję wprowadzenia rozwiązania, zgodnie z którym pacjent może zrezygnować ze świadczeniodawcy, jeżeli świadczeniodawca zbyt często przekłada terminy wizyty, uprzejmie informuję, że jedną z podstawowych zasad organizacji systemu opieki zdrowotnej jest prawo pacjenta do dokonania wyboru świadczeniodawcy (spośród podmiotów, które mają zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia)¹, a prawo to pacjent może zrealizować także przez rezygnację z wcześniej wybranego świadczeniodawcy, bez względu na przyczynę podjęcia takiej decyzji.

W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej pacjent realizuje prawo wyboru przez złożenie deklaracji wyboru. Pacjent ma prawo zmiany wybranego lekarza (pielęgniarki oraz położnej) bezpłatnie dwa razy w roku kalendarzowym. Kolejna zmiana w danym roku powoduje konieczność poniesienia opłaty. Opłata taka nie jest jednak ponoszona m.in. w przypadku gdy zmiana wynika z przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy.

W przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, do której co do zasady obowiązują skierowania, dokonując wyboru świadczeniodawcy, pacjent przedstawia skierowanie, które jest podstawą objęcia leczeniem i pozostaje u tego świadczeniodawcy, jeżeli leczenie zostało rozpoczęte. W związku z powyższym, zmiana świadczeniodawcy, bez względu na przyczyny podjęcia takiej decyzji - skutkuje dla pacjenta koniecznością uzyskania ponownego skierowania. W celu uniknięcia takich niedogodności pacjent powinien zgłosić nieprawidłowe postępowanie świadczeniodawcy właściwemu oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia, który dysponuje środkami umożliwiającymi egzekwowanie właściwej realizacji umowy.

Należy podkreślić, że obowiązujące przepisy² szczegółowo regulują obowiązki świadczeniodawców do przyjmowania pacjenta w ustalonym terminie oraz ograniczają możliwość zmiany terminu wyłącznie do przypadków wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia. Świadczeniodawca powinien udzielać świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem, a o każdej planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń musi powiadomić Narodowy Fundusz Zdrowia. W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć,

¹ Art. 65 pkt 2 oraz art. 29-31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) oraz art. 9 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 515)

² W szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 400)

świadczeniodawca powinien niezwłocznie podjąć czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń.

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