



DLU.055.15.2024.MŁ
Warszawa, 10 maja 2024

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani petycję z dnia 21 lutego 2024 r., znak: 177/24, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji będących we właściwości Ministerstwa Zdrowia.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że osobą odpowiedzialną za prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego u pacjenta, w tym za kierowanie pacjenta na potrzebne świadczenia zdrowotne, np. konsultacje, jest lekarz. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 oraz art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516, z późn. zm.), wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

To właśnie lekarz dokonuje indywidualnej oceny stanu zdrowia pacjenta oraz konieczności przeprowadzenia u niego konkretnych konsultacji. Jeśli ww. konieczność zachodzi, lekarz kieruje pacjenta na potrzebne ze względu na wskazania medyczne konsultacje. Jedynym kryterium kwalifikacji pacjenta do wystawienia przez lekarza skierowania na konsultację, w ramach realizacji świadczeń gwarantowanych z danego zakresu, są wskazania medyczne.

Ministerstwo Zdrowia nie posiada uprawnień do brania udziału w kierowaniu procesem diagnostyczno-lecznicznym pacjenta, w tym do oceny konieczności przeprowadzenia u niego konkretnych konsultacji.

Jednocześnie należy wskazać, że po zakończeniu hospitalizacji, pacjent otrzymuje kartę informacyjną leczenia szpitalnego, która zawiera m.in. terminy planowanych konsultacji, na które wystawiono stosowne skierowania (§ 21 ust. 4 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania [Dz.U. z 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.]).

W przypadku kontynuacji leczenia w poradni specjalistycznej (po zakończeniu hospitalizacji), świadczeniodawca ma obowiązek wykonywania kolejnych etapów świadczenia zgodnie z planem leczenia (§ 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej [Dz.U. 2005 Nr 200, poz. 1661]). W opisanym przez

Wnioskodawczynię przypadku, według zaleceń umieszczonych w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.

Zgodnie z § 24 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania wykaz odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć lub wykaz odmów przyjęć w szpitalnym oddziale ratunkowym, opatrzony numerem wykazu, zawiera:

- 1) numer kolejny pacjenta w wykazie;
- 2) imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku braku numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) oznaczenie lekarza kierującego, zgodnie z § 10 pkt 3 lit. a-d, jeżeli dotyczy;
- 4) datę zgłoszenia się pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym;
- 5) rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego albo adnotację o braku skierowania;
- 6) istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych;
- 7) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- 8) informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilościom przepisanych na receptach lub zleceniach na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydanych pacjentowi;
- 9) datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym;
- 10) wskazanie powodu odmowy przyjęcia do szpitala;
- 11) adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu;
- 12) adnotację o miejscu, do którego pacjent został skierowany, wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane;
- 13) oznaczenie lekarza, zgodnie z § 10 pkt 3.

W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy otrzymuje informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach (§ 24 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).

Następnie należy wskazać, iż zgodnie z § 12 ust. 10 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.) w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego oraz w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, świadczeniodawca wydaje świadczeniobiorcy, stosownie do jego stanu zdrowia, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:

- 1) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej;
- 2) recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne;
- 3) zlecenia na wyroby medyczne oraz ich naprawę, zalecone w karcie informacyjnej;
- 4) zlecenia na transport sanitarny lub transport zgodnie z przepisami ustawy.

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