



Minister Zdrowia

DLU.055.31.2021.EW

Warszawa, 23 września 2021

Pani

Szanowna Pani,

W odpowiedzi na petycję z dnia 22 września 2019 r. dotyczącą postępowania w przypadku błędnego określania komórki organizacyjnej na skierowaniu, uprzejmie informuję, że możliwa jest realizacja świadczeń w innej komórce organizacyjnej niż wskazana literalnie na skierowaniu przez lekarza kierującego, o ile dana komórka jest w stanie zapewnić realizację badania, konsultacji lub leczenia, na które skierowanie zostało wystawione. Należy przyjąć, że decydujące znaczenie ma nie nazwa komórki organizacyjnej, która ma zrealizować świadczenie, ale zakres świadczeń, których udziela. Za przyjęciem takiej interpretacji przemawiają:

- 1) przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666 z późn.zm.). Przy określeniu istotnych elementów, jakie ma zawierać skierowanie wskazano, aby skierowanie przede wszystkim dokładnie określało świadczenia, jakie powinno być udzielone pacjentowi, i temu służy konieczność wskazania rodzaju badania, konsultacji lub leczenia, na które kieruje się pacjenta, rozpoznania ustalonego przez osobę kierującą oraz zamieszczenie innych informacji w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania, konsultacji lub leczenia (§ 9 ust. 2 pkt 3-5 tego rozporządzenia). Wprost nie zawarto wymogu określenia komórki organizacyjnej, w której to świadczenie ma być zrealizowane. W związku z powyższym należy uznać, że wskazanie tej komórki ma charakter informacyjny i pomocniczy dla pacjenta;
- 2) dopuszczalność udzielania świadczeń z poszczególnych zakresów przez komórki organizacyjne o różnych nazwach. Należy zwrócić uwagę, że:

- w przypadku tzw. rozporządzeń koszykowych, określających wykaz świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach świadczeń, główny nacisk położony jest na opis poszczególnych świadczeń gwarantowanych, i na warunki, jakie należy spełniać aby udzielać tych świadczeń. W wielu przypadkach, przy określaniu komórki organizacyjnej, w której mają być udzielane świadczenia, przepisy odwołują się albo do pojęcia komórki zgodnej z profilem świadczenia gwarantowanego, albo dopuszczają realizację świadczenia przez różne komórki organizacyjne, o ile spełniają one wymagane warunki;
- zarządzenie Prezesa w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzieleniu świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieki specjalistyczna, które wskazuje poradnie realizujące poszczególne zakresy świadczeń dopuszcza kontraktowanie tych zakresów w innych komórkach, o ile spełniają one warunki określone w rozporządzeniu koszykowym.

Lekarz wystawiający skierowanie może nie posiadać wiedzy, w jakich komórkach organizacyjnych o różnych nazwach udzielane są poszczególne świadczenia na terenie działania oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. W takim przypadku literalne traktowanie nazwy komórki organizacyjnej wpisanej w skierowaniu może doprowadzić do znaczącego ograniczenia dostępu pacjenta do świadczeń (bo np. na terenie działania danego OW NFZ w ogóle nie funkcjonuje poradnia o nazwie użytej przez lekarza kierującego – np. poradnia chirurgii ręki, a te świadczenia udzielają poradnie chirurgii). Ponadto przy literalnym podejściu, wpisanie konkretnej nazwy poradni, już w momencie wypisywania skierowania oznaczałoby zawężenie wyboru pacjenta tylko do tych poradni, których nazwa jest tożsama z wpisaną na skierowaniu. Przyjęcie odmiennej interpretacji powodowałoby konieczność przyjęcia rozwiązania, zgodnie z którym pacjent po dokonaniu wyboru świadczeniodawcy powinien zwrócić się do wystawiającego skierowanie o odpowiednie skorygowanie nazwy komórki w skierowaniu, co należy uznać za niezasadne oraz utrudniające i wydłużające dostęp do świadczeń.

Z poważaniem z up.

Dyrektora Michał

Misiura Zastępca

Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/