



Minister Zdrowia

Warszawa, 25 stycznia 2021

DleZ.541.16.2021.MD

Pani
Milena Witczak
Zastępca Dyrektora
ds. Zarządzania
Narodowy Instytut Onkologii
im. Marie Skłodowskiej-Curie

Szanowna Pani Dyrektor,

w odpowiedzi na pismo z dnia 12.01.2021 r. o sygnaturze: DZ-07-2/2021 zawierające pytania dotyczące elektronicznych skierowań uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad 1. i 2.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) w art. 59aa wprowadziła możliwość wystawiania skierowania w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 711) określiło wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, dla których istnieje obowiązek wystawiania skierowań w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej. Przytoczne powyżej przepisy prawa nie zmieniły natomiast ogólnych zasad wystawiania skierowań przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. W związku z tym postępowanie świadczeniodawcy podczas realizacji świadczeń medycznych ujętych w punkcie 1 i 2 pisma, winno odbywać na zasadach analogicznych do tego, jak realizowane było, gdy wystawiane skierowania miały formę jedynie papierową.

W przypadku, gdy badania diagnostyczne (procedury) wykonywane są pacjentowi przez świadczeniodawcę jako element porady specjalistycznej, diagnostyki w ramach DILO,

hospitalizacji (np. w ramach ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, leczenia szpitalnego), tj. w sytuacji gdy pacjent nie wybiera samodzielnie realizatora tych badań lub procedur, wówczas ich realizacja następuje w oparciu o zlecenia wewnętrzne, które są realizowane na dotychczasowych zasadach (nie wystawia się na nie e-skierowań z wykorzystaniem P1). Reasumując, kolejne cykle chemioterapii w poradni powinny się odbywać w ramach wewnętrznych skierowań (zleceń).

Ad 3.

W przypadku realizacji diagnostyki pacjenta bez karty DILO, w sytuacji konieczności wykonania u pacjenta badań TK, RM, PET, konieczne jest wystawienie e-skierowania. Pacjent ma prawo wyboru realizatora badania, wydając mu zlecenie wewnętrzne, ogranicza się jego wybór zagwarantowany w ustawie.

Ad 4. i 7.

W przypadku, gdy badania diagnostyczne (procedury) wykonywane są pacjentowi przez świadczeniodawcę jako element porady specjalistycznej, diagnostyki w ramach DILO, hospitalizacji (np. w ramach ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, leczenia szpitalnego), tj. w sytuacji gdy pacjent nie wybiera samodzielnie realizatora tych badań diagnostycznych/procedur, wówczas takie badania/procedury (w tym również ww. badania medycyny nuklearnej, TK, RM, endoskopowe przewodu pokarmowego, czy badania echokardiograficzne płodu) realizowane są w oparciu o zlecenia wewnętrzne na dotychczasowych zasadach (nie wystawia się na nie e-skierowań z wykorzystaniem P1).

Ad 5.

Przejście ze skierowań papierowych na elektroniczne nie zmieniło ogólnego sposobu kierowania pacjentów na badania/procedury/leczenie. Zgodnie z art. 60 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: *w stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania*.

Ad 6.

Zgodnie z § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o dokumentacji”, dokument prowadzony w jednej z postaci (tj. postaci papierowej lub elektronicznej) nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich. Intencją projektowanych

przepisów było uniknięcie sytuacji, w której ten sam dokument jest tworzony jednocześnie w dwóch postaciach, czyli ma dwa oryginały – jeden w postaci elektronicznej, a drugi w postaci papierowej.

Dodatkowo warto podkreślić, iż zgodnie § 16 ust. 1 pkt 3 w zw. z § 15 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia o dokumentacji, w przypadku przyjęcia pacjenta do szpitala na podstawie skierowania w postaci elektronicznej, historia choroby w zakresie przyjęcia pacjenta do szpitala zawiera jedynie numer identyfikujący skierowanie, o którym mowa w art. 59aa ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Obowiązek dołączenia do historii choroby skierowania w postaci papierowej ma miejsce jedynie wówczas, gdy przyjęcie pacjenta do szpitala nastąpiło na podstawie skierowania w postaci papierowej.

Ad 8.

Obowiązek wystawiania e-skierowań nie dotyczy świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Zgodnie z przepisami ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu, art. 30 *W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii skierowanie, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 4, nie jest wymagane do świadczeń psychologicznych dla dorosłych. Przedstawienie skierowania nie jest wymagane także w przypadku, gdy termin udzielenia świadczenia zostanie wyznaczony po terminie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.*

Pomimo wyjątku wskazanego powyżej, zgodnie z art. 57 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co do zasady skierowanie jest wymagane do świadczeń udzielanych przez psychologa. Za skuteczne należy uznać skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z § 9 ust. 2 ww. rozporządzenia o dokumentacji, skierowanie zawiera:

- 1) *oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie, zgodnie z § 10 pkt 1;*
- 2) *oznaczenie pacjenta, zgodnie z § 10 pkt 2;*
- 3) *oznaczenie rodzaju badania, konsultacji lub leczenia, na które kieruje się pacjenta;*
- 4) *rozpoznanie ustalone przez osobę kierującą;*

5) inne informacje lub dane, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania, konsultacji lub leczenia;

6) datę wystawienia skierowania;

7) oznaczenie osoby kierującej, zgodnie z § 10 pkt 3;

8) numer identyfikujący skierowanie, o którym mowa w art. 59aa ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli dotyczy.

3. W przypadku gdy osobą wystawiającą skierowanie jest lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego albo położna ubezpieczenia zdrowotnego, skierowanie zawiera dodatkowo numer umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, chyba że skierowanie jest wystawiane w postaci elektronicznej i możliwe jest dokonanie weryfikacji uprawnień lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo położnej ubezpieczenia zdrowotnego w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (...).

Ponadto osoba wystawiająca skierowanie przekazuje wraz ze skierowaniem informacje zawarte w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjenta niezbędne do przeprowadzenia badania, konsultacji lub leczenia.

Reasumując, skierowanie winno zawierać dookreślenie poprzez wskazanie konkretnego leczenia, badania czy konsultacji, na jakie pacjent jest kierowany lub poprzez wskazanie przez kogo powyższe działania powinny być zrealizowane. Niemniej, aby uniknąć odesłania pacjenta, w opisanej sytuacji, należałoby ustalić (kierując się pozostałymi informacjami widniejącymi na skierowaniu lub z dokumentacji indywidualnej lub poprzez kontakt telefoniczny z lekarzem wystawiającym), czy pacjent otrzymał skierowanie na świadczenia psychologiczne, które może zostać zrealizowane zarówno w Poradni Zdrowia Psychicznego, jak i w Poradni Psychologicznej.

Ad 9.

Z informacji przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że taki rodzaj zakontraktowania należy uznać za wystarczający do realizacji e-skierowania do wymienionego oddziału.

Ad 10.

Sposób rozliczania świadczeń i ich weryfikacja nie uległy zmianie po przejściu ze skierowań papierowych na elektroniczne, w związku z powyższym brak zgodności VIII części kodu resortowego ze skierowania z jednostką zakontraktowaną w Narodowym Funduszu Zdrowia nie będzie miał wpływu na późniejsze rozliczenie świadczeń.

Ad 11.

Lekarz wystawiający e-skierowanie na TK/MR na więcej niż jedną okolicę ciała (niezależnie, czy badanie obejmuje kontrast), wystawia jedno e-skierowanie. System P1 umożliwia wystawienie jednego e-skierowania na kilka różnych okolic ciała.

Ad 12.

Wykaz świadczeń, na które mają wystawiane e-skierowania określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 711) i są to:

- 1) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych, o których mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem porady specjalistycznej - logopedia, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d tej ustawy,
- 2) leczenie szpitalne w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 3) badania medycyny nuklearnej oraz badania tomografii komputerowej finansowane ze środków publicznych oraz ze środków innych niż środki publiczne,
- 4) badania rezonansu magnetycznego, badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz badania echokardiograficzne płodu finansowane ze środków publicznych.

W związku z powyższym skierowanie do poradni rehabilitacyjnej, w tym także na cykle rehabilitacji powinno zostać wystawione w postaci papierowej. Niemniej jednak należy pamiętać, że świadczeniodawcy zobowiązani są do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie skierowania bez względu na postać skierowania przedłożonego przez pacjenta.

Ad 13.

Zrealizowanie przez podmiot leczniczy świadczenia zdrowotnego, którego realizacja zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz. U. 711, z późn. zm.) powinno nastąpić na podstawie skierowania w postaci elektronicznej. Zrealizowanie świadczenia na podstawie skierowania w postaci papierowej nie spowoduje braku możliwości jego rozliczenia. Wystawienie w opisanej sytuacji skierowania papierowego powinni być traktowane jako wyjątek stanowiący następstwo sytuacji losowej.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Anna Goławska
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/