



Minister Zdrowia

DLU.055.2.2025.EW
Warszawa, 17 lutego 2025



Szanowna Pani,

W odpowiedzi na petycję z dnia 5 stycznia 2025 r., znak 18/25 zawierającą postulaty w zakresie zmian dotyczących wystawiania skierowań, uprzejmie wyjaśniam:

Oдноśnie postulatu, aby osoba, która „chodziła do lekarza specjalisty nie wymagała skierowania” należy wskazać, że pacjent będący pod stałą opieką poradni specjalistycznej kolejne porady wynikające z ustalonego planu leczenia ma realizowane na podstawie pierwotnego skierowania, na którym wskazano rozpoznanie stanowiące przyczynę skierowania do poradni specjalistycznej. Do czasu zakończenia leczenia nie ma obowiązku cyklicznego odnawiania skierowania. W tym przypadku nie ma znaczenia ile dni minęło od pierwszej porady.

W przypadku konieczności ponownego objęcia pacjenta leczeniem przez lekarza specjalistę, po uprzednio zakończonym leczeniu (nawet w tej samej dziedzinie medycyny) niezbędne jest wystawienie pacjentowi nowego skierowania zgodnie ze wskazaniami medycznymi. Należy pamiętać, że podstawą skierowania do poradni specjalistycznej jest fakt, że postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne wykracza poza zakres kompetencji lekarza POZ (lekarza rodzinnego). To w gestii lekarza ubezpieczenia zdrowotnego pozostaje merytoryczna, medyczna ocena zasadności skierowania do poradni specjalistycznej. Lekarz wystawiający skierowanie podejmuje zatem decyzję o tym, czy pacjent z nową chorobą/ schorzeniem z tej samej dziedziny medycznej także wymaga opieki specjalistycznej czy też może być prowadzony przez lekarza rodzinnego.

Odnosząc się do postulatu, aby dodatkowe kategorie osób uzyskały prawo do korzystania ze świadczeń bez skierowania, należy wskazać że ze względu na istotną rolę, jaką skierowania pełnią w każdym systemie opieki zdrowotnej, zwalnianie z wymogu uzyskania skierowania powinny mieć charakter wyjątku. Z punktu widzenia pacjenta skierowania są istotne, gdyż zapewniają, że otrzyma on najbardziej optymalne leczenie, odpowiednie do jego potrzeb zdrowotnych (pacjent w większości przypadków nie jest w stanie sam poprawnie ustalić z jakimi specjalistami powinien skonsultować problem zdrowotny); a ponadto pomagają pacjentowi w poruszaniu się po systemie opieki zdrowotnej (lekarz podstawowej opieki zdrowotnej koordynujący leczenie pacjenta objętego jego opieką ustala dla pacjenta dalszą ścieżkę leczenia, kierując go na wyższe poziomy opieki, w zależności od stwierdzonych potrzeb wystawiając skierowania na konsultacje, badania diagnostyczne czy leczenie szpitalne). Ponadto przy skierowaniu lekarz wystawiający przekazuje świadczeniodawcy, do którego kieruje pacjenta informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta, dotychczasowego przebiegu leczenia, wyniki już odbytych konsultacji oraz wykonanych badań diagnostycznych. Skierowanie jest także nośnikiem informacji o kryterium pilności uzyskania świadczenia, co w przypadku wpisu na listę oczekujących przyspiesza termin uzyskania świadczenia. W przypadku braku skierowania, to na rejestrację poradni specjalistycznej

przerzucone zostałyby ustalenie, czy pacjent wymaga porady lekarza danej specjalizacji, czy jego stan zdrowia uzasadnia przyjęcie w trybie pilnym, jaki zakres badań i konsultacji został już wykonany i jakie są wyniki tych badań itd. Jeżeli poradnia nie sprawdzałaby zasadności udzielenia pacjentowi porady danej specjalności, pojawiłoby się ryzyko, że dopiero w trakcie porady lekarz stwierdzałaby, że pacjent wymaga porady innego specjalisty. Powodowałoby to udzielanie niepotrzebnych świadczeń i ograniczenia dostępu do specjalisty dla innych pacjentów w sytuacji występującej dużej liczby osób oczekujących i wydłużających się czasów oczekiwania.

Inna ważna rola skierowań to umożliwienie optymalnego wykorzystania ograniczonych zasobów opieki zdrowotnej, na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej i zapewnienie, że świadczenia z wyższego poziomu opieki otrzymają rzeczywiście osoby potrzebujące tej opieki (pacjent jest kierowany na leczenie specjalistyczne dopiero w przypadku stwierdzenia, że nie może uzyskać potrzebnych mu świadczeń na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej). Wymóg przedstawienia skierowania przy dokonywaniu wpisu na listę oczekujących pozwala także zapobiec nadmiernej konsumpcji świadczeń przez ograniczenie możliwości jednoczesnego zapisywania się do kilku takich samych specjalistów.

W związku z powyższym zarówno z punktu widzenia pacjenta, jak i całego systemu nie jest wskazane rozszerzanie kategorii osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń bez skierowania.

Odnosząc się do postulatu, aby „karta wypisowa pełniła funkcję skierowania jednak nie dłużej niż 90 dni od wypisu” należy zwrócić uwagę, że świadczeniodawca w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego oraz w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, ma obowiązek wystawić pacjentowi, niezależnie od karty informacyjnej, skierowania na świadczenia zlecone w karcie informacyjnej. Jest to rozwiązanie bardziej korzystne dla pacjenta, niż postulowane, gdyż skierowania do poradni specjalistycznej ważne są tak długo, jak długo utrzymuje się problem zdrowotny będący przyczyną wydania skierowania.

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