



DLU.055.13.2024.ŁR  
Warszawa, 14 maja 2024

Pani

*Szanowna Pani,*

w odpowiedzi na Pani petycję z dnia 19 lutego 2024 r., znak przywołany w treści 161/24, nadesłaną w interesie publicznym uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do poruszanego problemu zlecenia badań należy zauważyć, iż zgodnie z przepisem § 8 ust. 1 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.) świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Przywołany przepis odnosi się do szerokiego grona rodzajów świadczeń, które są przedmiotem zawieranych z NFZ umów m.in. podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Jednocześnie zgodnie z § 12 ust. 6 przywołanego rozporządzenia w przypadku gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ponadto, zgodnie z ust. 7 ww. rozporządzenia, w przypadku skierowania pacjenta do szpitala, w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia w szpitalu badania diagnostyczne i konsultacje.

Wobec powyższego, w razie stwierdzenia konieczności zlecenia wykonania określonych badań, w związku z podjętym leczeniem, ich realizacja należy do tego świadczeniodawcy, pod którego opieką aktualnie znajduje się pacjent, i który dokonuje ich zlecenia. W sytuacji, w której pacjent korzysta ze świadczeń w ramach leczenia AOS lub szpitalnego, kompleksowy zakres świadczeń w tym zakresie, w tym również wykonanie odpowiednich badań, powinien zapewnić ten podmiot.

Ponadto należy zauważyć, że w zakresie zadań lekarza leży identyfikacja czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych pacjenta, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na ich ograniczenie. Decyzja odnośnie skierowania na dane badanie należy zatem do lekarza i powinna być podyktowana ewentualnymi zaleceniami oraz stanem zdrowia pacjenta, a także uwzględniać wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Należy nadmienić, iż zgodnie

z § 12 ust. 1 pkt 1 przywołanego wyżej rozporządzenia, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kierując świadczeniobiorcę do dalszego leczenia, dołącza do skierowania kopię wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania.

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