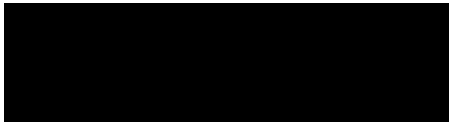




DLU.055.3.2025.EW  
Warszawa, 09 stycznia 2025



W odpowiedzi na petycję z dnia 5 stycznia 2025 r., znak 19/25 zawierającą postulat zwolnienia z wymogu przedstawiania skierowania w przypadku ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych osób pobierających świadczenia opiekuńcze lub dodatek pielęgnacyjny, uprzejmie informuję, że nie jest planowane wprowadzanie zmian w tym zakresie, biorąc pod uwagę, że najbardziej potrzebująca grupa otrzymująca te świadczenia, tj. osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności mają już przyznane takie prawo.

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. Jak wskazano powyżej taki wyjątek wprowadzono już dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz świadczeniobiorców poniżej 16 roku życia posiadających orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Rozszerzenie tego wyjątku na inne grupy które otrzymują świadczenia opiekuńcze i dodatek pielęgnacyjny, w tym opiekunów (którzy pobierają świadczenie pielęgnacyjne) oraz wszystkich emerytów i rencistów, którzy po 75 roku życia otrzymują dodatek pielęgnacyjny, bez względu na stan zdrowia, nie byłoby zasadne.

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