

## **Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej ( MZ 715)**

### I. Opis sytuacji problemowej

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia ma na celu określenie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania będą wystawiane w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, zwanym dalej „SIM”, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Będą to skierowania, o których mowa w art. 57 i art. 58 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli skierowania na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, na leczenie szpitalne, oraz na wybrane następujące badania diagnostyczne - badania medycyny nuklearnej, badania tomografii komputerowej, badania rezonansu magnetycznego, badania endoskopowe przewodu pokarmowego, badania echokardiograficzne płodu oraz badania pozytonowej tomografii emisyjnej.

Skierowania w postaci elektronicznej są wystawiane na:

1) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych, o których mowa w art. 57 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

2) leczenie szpitalne w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 57 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

3) badania medycyny nuklearnej, także w przypadku gdy są finansowane ze środków innych niż środki publiczne;

4) badania tomografii komputerowej (TK), także w przypadku gdy są finansowane ze środków innych niż środki publiczne;



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



5) badania rezonansu magnetycznego (MR), w przypadku gdy są finansowane ze środków publicznych;

6) badania endoskopowe przewodu pokarmowego, w przypadku gdy są finansowane ze środków publicznych;

7) badania echokardiograficzne płodu, w przypadku gdy są finansowane ze środków publicznych;

8) pozytonową tomografię emisyjną (PET), w przypadku gdy jest finansowana ze środków publicznych.

Minister właściwy do spraw zdrowia określając wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania w postaci elektronicznej są wystawiane w SIM, kieruje się zarówno sposobem finansowania tych świadczeń, jak również zasadami realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie skierowania.

Należy jednocześnie zauważyć, że dotychczasowe brzmienie art. 5 pkt 32b ustawy o świadczeniach zawiera szeroką definicję skierowania, która zakłada, że skierowanie jest co do zasady dokumentem w postaci elektronicznej (tym samym oznacza to odwołanie się do szerokiego zakresu świadczeń), natomiast w enumeratywnie wskazanych przypadkach ma ono postać papierową.

Zmiana wprowadzona ustawą z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej była konsekwencją przyjęcia przez Projektodawcę założenia, że należy wskazać enumeratywnie rodzaje świadczeń, które wymagają skierowania w postaci elektronicznej.

Kierując się wytyczną do rozporządzenia, wskazaną w upoważnieniu ustawowym, podjęto także decyzję o ujęciu w katalogu skierowań w postaci elektronicznej skierowań na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane nie tylko ze środków publicznych (w odniesieniu do świadczeń wskazanych w § 2 pkt 1, 2 oraz 5-8) ale również w odniesieniu do badań

medycyny nuklearnej oraz badań tomografii komputerowej (wówczas wyraźnie wskazano, że będą one wystawiane w postaci elektronicznej w SIM także w przypadku gdy będą finansowane ze środków innych niż środki publiczne).

W tych przypadkach (badania medycyny nuklearnej oraz badania tomografii komputerowej) skierowanie jest bowiem niezbędne na podstawie innych przepisów. Ustawa z dnia 20 listopada 2000 r.

Prawo atomowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 792, z późn. zm.), przewiduje, bez rozróżnienia czy dane badanie finansowane jest ze środków publicznych, aby badania, które wiążą się z ekspozycją na promieniowania jonizujące były objęte skierowaniem. Przyjmuje się bowiem, że skierowanie pacjenta na określone badanie z zastosowaniem promieniowania jonizującego wymaga uzasadnionego przekonania lekarza lub innej osoby upoważnionej do kierowania na takie badanie, że jego wynik dostarczy informacji, które przyczynią się do postawienia prawidłowego rozpoznania lub wykluczenia choroby, oceny jej przebiegu i postępów leczenia oraz, że korzyści z tego tytułu przewyższą możliwe ujemne następstwa dla zdrowia, które mogą być związane z narażeniem na promieniowanie jonizujące.

Ponadto wybór określonych badań był podyktowany częstotliwością i powszechnością, z jaką pacjenci otrzymują na nie skierowania.

Skierowania w postaci elektronicznej w SIM nie będą natomiast obejmować dokumentów, które są często nazywane potocznie również skierowaniami albo zleceniami, a dotyczą kierowania pacjentów na różnego rodzaju badania czy konsultacje w ramach już udzielanych tym pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej. Dotyczy to takich sytuacji, jak kierowanie pacjenta w ramach planowego leczenia operacyjnego w szpitalu na badania diagnostyczne i konsultacje, czy też kierowanie przez podmiot udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na dodatkowe badania diagnostyczne w związku z prowadzonym leczeniem. Wówczas to świadczeniodawca pokrywa koszty tych badań, a od pacjenta nie jest wymagane skierowanie.

Zgodnie z art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej przepis art. 59aa stanowiący upoważnienie ustawowe do wydania przedmiotowego rozporządzenia wejdzie w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r. W związku z powyższym z tą samą datą w życie powinno wejść rozporządzenie.

## II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

## III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem wprowadzenie skierowań na badania w wersji elektronicznej stanowi potencjalnie duże ułatwienie dostępu pacjentów do badań medycznych?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	1	
Nie mam zdania	2	

2. Czy Pani/Pana zdaniem rzeczywiście, po wprowadzeniu e-skierowań, pacjent dowolnym miejscu i czasie na swoim IKP będzie mógł sprawdzić gdzie i kiedy przebywał na leczeniu specjalistycznym?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	3	
Nie mam zdania	2	

3. Czy Pani/Pana zdaniem pozytywne skutki wprowadzenia e-skierowań powinni odczuć również pracownicy podmiotów leczniczych, ponieważ nie będą tracili czasu na przepisywanie wszystkich danych teleadresowych do systemu gabinetowego?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	4	
Nie mam zdania	2	

4. Czy Pani/Pana zdaniem informatyzacja systemu ochrony zdrowia będzie na tyle efektywna, że pacjenci od 1 stycznia 2021 r. wszystkie skierowania będą mogli otrzymać w formie elektronicznej, zastępując tradycją wersję papierową?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	2	
Nie	4	
Nie mam zdania	4	

Pytania otwarte:

1. Czy, a jeśli tak, to dlaczego Pani/Pana zdaniem e-skierowanie jest usługą bardziej wymagającą niż e-recepta?
2. Jakie dodatkowe zmiany w systemie, procedurach lub wyposażeniu sprzętowym powinny zostać dokonane aby Pacjent otrzymując e-skierowanie w wybranej postaci elektronicznej lub papierowej uznał, że ma lepszy dostęp do opieki zdrowotnej?

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji stanowią elementy opinii wyrażonej w stanowisku Ars Vivendi.

#### IV. Opinia Ars Vivendi

Wprowadzenie skierowań na badania w wersji elektronicznej stanowi potencjalnie duże ułatwienie dostępu pacjentów do badań medycznych.

E-skierowanie znosi obowiązek dostarczania skierowań w postaci papierowej – nie ma obowiązku fizycznej obecności w podmiocie leczniczym w celu zapisania się na świadczenie. Pa-

cient ma wgląd do historii otrzymanych e-skierowań. W dowolnym miejscu i czasie na swoim IKP może sprawdzić gdzie i kiedy przebywał na leczeniu specjalistycznym. Pozytywne skutki powinny odczuć również pracownicy podmiotów leczniczych, ponieważ nie będą tracili czasu na przepisywanie wszystkich danych teleadresowych do systemu gabinetowego. Pomoże im w tym prosty i intuicyjny formularz, który jest w większości systemów gabinetowych w module e-skierowanie.

Z dniem 1 kwietnia 2019 zaczęło obowiązywać rozporządzenie Ministra Zdrowia dotyczące elektronicznego skierowania. Od tego dnia wszyscy lekarze mogą je wystawiać.

E-skierowanie ma się stać znacznym udogodnieniem dla wszystkich chorych. Pacjenci nie będą musieli – jak było dotychczas – w ciągu 14 od zapisania się np. na badania, dostarczyć skierowanie. E-skierowanie zapobiec ma również okolicznościom, w których chory zapisywał się do kilku/kilkunastu kolejek jednocześnie, w różnych placówkach medycznych. Taka sytuacja blokowała możliwość zapisania się innym chorym.

Wytyczne znajdujące się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, do końca 2020 roku, dają możliwość wyboru wszystkim lekarzom, czy dane skierowanie będzie wystawione w wersji elektronicznej, czy jak dotychczas w wersji papierowej.

Co ważne, od 1 stycznia 2021 r. skierowania w formie papierowej będą mogły być wystawione tylko w sytuacjach awaryjnych, dla osób o nieustalonej tożsamości lub w przypadku, gdy wystawi je zagraniczny lekarz świadczący usługi zdrowotne tylko okazjonalnie i tymczasowo.

Minister Zdrowia określa wykaz świadczeń, na które już są, i na które w przyszłości będą wystawiane skierowania w postaci elektronicznej. W wytycznych zawartych w rozporządzeniu e-skierowania wystawiane są już obecnie na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne oraz szpitalne leczenie w szpitalu.

Istnieją trzy możliwości przekazania choremu informacji o skierowaniu elektronicznym. Jest to e-mail, sms oraz forma wydruku.

Dwa pierwsze sposoby funkcjonują automatycznie. Wystarczy, że pacjent poda swój adres e-mail lub numer telefonu do systemu informacji ochrony zdrowia. E-mail zawiera kompletną informację dotyczącą e-skierowania, tymczasem forma wiadomości sms, tylko kod dostępu. Ostatnim sposobem przekazania pacjentowi informacji o e-skierowaniu jest wydruk.

Dokonuje go lekarz w momencie, gdy pacjent nie podał w systemie adresu e-mail, numeru telefonu oraz na każde żądanie chorego. Należy pamiętać, że sam wydruk nie jest skierowaniem! Umożliwia on tylko jego realizację.

Okres przejściowy e-skierowana potrwa do końca 2020 roku. Już od 1 stycznia 2021 r. wszystkie skierowania wystawiane będą tylko w formie elektronicznej, zastępując tradycją wersję papierową.

Pewne uwagi do Projektu kierowane przez środowiska lekarzy wydają się uzasadnione – np. termin wejścia w życie obowiązkowego wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie elektronicznej, tj. 1 stycznia 2021 oraz prowadzony pilotaż e-skierowań, powinny pozwolić zweryfikować zasadność przewidzianego w opiniowanym projekcie zakresu skierowań, które powinny być wystawiane w postaci elektronicznej i dokonać przed tą datą niezbędnych korekt.

Z uwagi na to, że termin wejścia w życie opiniowanego projektu może być mylnie interpretowany jako termin wejścia w życie obowiązku wystawiania skierowań w formie elektronicznej, uzasadnienie projektu powinno w sposób wyraźny wskazywać, że obowiązek ten wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 co wynika z treści art. 12 ustawy z dnia 6 grudnia 2018 o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

Należy również zgodzić się z niektórymi uwagami o charakterze bardziej technicznym zgłaszanymi przez informatyków obsługujących system. Ich zdaniem uzależnienie przekazywania



e-skierowań na SIM od sposobu finansowania jest błędne. Wprowadzić to może niepotrzebne zamieszanie w implementacji EDM w Polsce i utrudnić życie lekarzom i pacjentom. Pacjent u lekarza będzie musiał podjąć decyzję czy skierowanie, wystawiane przez lekarza podczas tej wizyty, będzie finansowane ze środków publicznych czy też nie. Od tej decyzji zależy będzie czy lekarz wystawi e-skierowanie i przekaże je przez SIM (P1) czy wystawi je poza SIM. Będzie to kłopotliwe zarówno dla lekarza jak i dla pacjenta.

Intencją ustawy "Prawo atomowe" było ograniczenie napromieniowania pacjentów, poddanych badaniom RTG i TK. Tymczasem projektowane rozporządzenie co prawda przewiduje przekazywanie przez P1 skierowań na te typy badań niezależnie od sposobu finansowania, ale równocześnie – w uzasadnieniu – wskazuje, że wewnętrzne skierowania/zlecenia, wystawiane podczas hospitalizacji, nie powinny być przekazywane przez P1. Nie wiadomo zatem czy skierowania na RTG i TK, wystawione i zrealizowane podczas hospitalizacji, powinny być przekazywane przez P1 czy nie.

Postuluje się zatem zmianę rozporządzenia tak, aby dopuścić wszystkie rodzaje e-skierowań na P1, a wymienione traktować jako obowiązkowe.

Proponowana modyfikacja § 1 brzmiałaby zatem następująco:

§ 1. Rozporządzenie określa wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania są obowiązkowo wystawiane w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845, z późn. zm.3)). Skierowania na pozostałe świadczenia opieki zdrowotnej mogą być wystawiane w postaci elektronicznej w SIM.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

