**UZASADNIENIE**

Celem niniejszego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, zwanego dalej „projektem ustawy”, jest zmiana czterech ustaw, w tym przede wszystkim ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, oraz ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o systemie”, w następującym przedmiocie:

1) skierowań w postaci elektronicznej, tzw. e-skierowań;

2) modyfikacji rozwiązań dotyczących list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

MODYFIKACJA PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH SKIEROWAŃ

W związku z planowanym rozpoczęciem w czwartym kwartale 2018 r. pilotażu e-skierowania w ramach realizowanej przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, zwanego dalej „CSIOZ”, Platformy P1, jest konieczne dokonanie modyfikacji części przepisów dotyczących zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze skierowań.

W chwili obecnej w art. 5 pkt 32b ustawy o świadczeniach zawiera definicję skierowania, która zakłada, że skierowanie jest co do zasady dokumentem w postaci elektronicznej, natomiast w enumeratywnie wskazanych przypadkach ma ono postać papierową. Zastosowana typologia nie jest jednak właściwa i budzi liczne wątpliwości interpretacyjne, bowiem katalog skierowań w postaci papierowej ma niejednolity charakter (obejmując skierowania odpowiadające poszczególnym zakresom świadczeń, jak i wszelkie skierowania np. dla osób o nieustalonej tożsamości) do tego stopnia, że mieszczą się w nim również skierowania nie objęte ustawą o świadczeniach (skierowania z zakresu prawa pracy). Z powyższych względów, jest konieczne uchylenie pkt 32b w art. 5 ustawy o świadczeniach oraz wprowadzenie nowej regulacji dotyczącej skierowań w postaci elektronicznej definiowanej od strony pozytywnej. Z dodawanego art. 59aa ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach wprost wynikać będzie, jakie skierowania będą miały postać elektroniczną. Będą to skierowania, o których mowa w art. 32, art. 57 i art. 58 ustawy o świadczeniach, czyli skierowania na:

1) świadczenia z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej;

2) skierowania na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne;

3) skierowania na leczenie szpitalne.

Podkreślić przy tym należy, że docelowo katalog skierowań w postaci elektronicznej wraz z rozwojem Platformy P1 może być stopniowo poszerzany na inne rodzaje skierowań.

Jednocześnie w ust. 3 doprecyzowano, w jakich sytuacjach skierowania, o których mowa w art. 32 ustawy o świadczeniach, będą miały postać elektroniczną. W przypadku gdy skierowanie:

1) uprawnia świadczeniobiorcę do wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia oraz otrzymania tego świadczenia od świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie tych świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy skierowanie;

2) otrzymania świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego wyłącznie na podstawie skierowania, jeżeli świadczenie to będzie finansowane ze środków innych niż środki publiczne.

Skierowania w postaci elektronicznej, tzw. e-skierowania, nie będą obejmować zatem dokumentów, które potocznie często są nazywane również skierowaniami albo zleceniami, a dotyczą one 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).

Skierowania, o których mowa w art. 59aa ust. 1, będą miały jednak postać papierową w przypadkach, gdy będą wystawiane dla osób o nieustalonej tożsamości, w przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego Platformy P1 oraz na potrzeby świadczenia opieki zdrowotnej, udzielanego poza granicami kraju, o którym mowa w art. 42a.

Wszystkie pozostałe skierowania umożliwiające pacjentom uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie będą miały postać papierową. E-skierowania będą natomiast wystawiane, podobnie jak e-recepty, w ramach Platformy P1 i w związku z powyższym ich centralizacja nastąpi już na etapie ich tworzenia oraz przydzielania im numerów, co ma niebagatelne znaczenie dla praktycznej realizacji normy prawnej określającej, że pacjent w celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej może wpisać się tylko na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

W art. 59aa ust. 3 ustawy o świadczeniach proponuje się, aby numer identyfikujący skierowanie w postaci elektronicznej, zwany identyfikatorem skierowania, był nadawany przez system teleinformatyczny usługodawcy lub przez system teleinformatyczny Platformy P1. W konsekwencji zmianie ulega art. 11 ust. 4 pkt 4 lit. b oraz pkt 8 ustawy o systemie.

Modyfikacja dotyczy przepisów ustawy o świadczeniach w zakresie posługiwania się przez pacjentów e-skierowaniem. W przypadku, gdy pacjent otrzyma skierowanie w postaci elektronicznej, po tym jak udostępni wybranemu świadczeniodawcy dane dostępowe do e-skierowania (w art. 20 ust. 2a doprecyzowany jest pkt 2 przez określenie dwóch możliwych sposobów posłużenia się e-skierowaniem – na podstawie klucza dostępu albo na podstawie kodu dostępu wraz numerem PESEL), świadczeniodawca dokona wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia przez określenie odpowiedniego statusu skierowania w systemie teleinformatycznym Platformy P1 (w art. 20 dodaje się ust. 2ab). Obecnie brak jest bowiem regulacji wskazującej na dokonanie tej czynności przez świadczeniodawcę. Wskazać przy tym należy, iż pacjent, któremu zostanie wystawione e-skierowanie otrzyma informację o wystawionym skierowaniu na wskazany adres poczty elektronicznej, numer telefonu albo w formie wydruku. W tym zakresie proponuje się również doprecyzowanie treści art. 59b ust. 2 ustawy o świadczeniach, mające na celu podkreślenie możliwości wyboru przez pacjenta sposobu komunikacji i otrzymywania informacji o wystawionym dla niego skierowaniu. Modyfikacji podlega także art. 59b ust. 1 określający elementy informacji o wystawionym skierowaniu. Proponuje się dodać: identyfikatory usługobiorcy, pracownika medycznego i usługodawcy, o których mowa w art. 17c ustawy o systemie, a także nazwę usługodawcy oraz usunąć jako elementy zbędne do umieszczenia w przedmiotowej informacji – nazwę dokumentu, jeżeli jest inna niż skierowanie.

Dla kompletności regulacji dotyczącej skierowań proponuje się również w art. 20 ustawy o świadczeniach dodać ust. 2c i 2d, w których określa się zasady postępowania ze skierowaniami wystawionymi w postaci elektronicznej w przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego Platformy P1. Wówczas świadczeniodawca powinien wpisać świadczeniobiorcę w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia, na podstawie informacji o wystawionym skierowaniu, a niezwłocznie po uzyskaniu dostępu do systemu, powinien on dokonać wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia przez określenie odpowiedniego statusu skierowania.

Konieczność zapewnienia jednolitości regulacji dotyczących skierowań wymaga również zmian w ustawie o systemie, w której przede wszystkim uściśleniu podlega definicja elektronicznej dokumentacji medycznej (zwanej dalej „EDM”). Zgodnie z art. 2 pkt 6 w lit. a ustawy o systemie EDM stanowią recepty i skierowania (zamiast: „dokumenty umożliwiające usługobiorcy uzyskanie od usługodawcy świadczenia opieki zdrowotnej określonego rodzaju”). Zmiana ta wyklucza wszelkie wątpliwości interpretacyjne w zakresie rzeczywistego zakresu przedmiotowego EDM. Jednocześnie w art. 14 ustawy o systemie proponuje się zmiany w zakresie modułu danych obejmującego e-skierowania. Z uwagi na zawartość tego modułu proponuje się zmianę jego nazwy z modułu zleceń na moduł elektronicznej dokumentacji medycznej (art. 14 ust. 1 pkt 3). W art. 14 ust. 4 przesądza się wprost, że moduł elektronicznej dokumentacji medycznej zawiera dokumenty, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a ustawy o systemie, tj. recepty i skierowania. Jednocześnie, proponuje się uchylenie w art. 14 ust. 5 ustawy o systemie, w którym zostało określone upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia opisu poszczególnych modułów i ich funkcjonalności oraz systemu kodów stosowanych przy oznaczaniu danych zawartych w modułach. W chwili obecnej regulacja ta jest nieadekwatna do rzeczywistego kształtu Systemu Informacji Medycznej.

Ponadto, doprecyzowaniu podlegają przepisy dotyczące:

- uprawnień pielęgniarek i położnych w zakresie uprawnień do wystawiania recept i zleceń na wyroby medyczne, niezbędnych do kontynuacji leczenia, w przypadku pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa;

- udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej, której jednym z głównych elementów będzie e-skierowanie (art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.)) przez wskazanie obok ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie również ustawy o świadczeniach oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211, z późn. zm.).

MODYFIKACJA ROZWIĄZAŃ DOTYCZĄCYCH KOLEJEK

Jak już podkreślono, wprowadzenie e-skierowania będzie miało ogromny wpływ na kwestię prowadzenia przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. Art. 20 ust. 10 ustawy o świadczeniach stanowi, że pacjent w celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej może wpisać się tylko na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy. Możliwość posłużenia się przez pacjenta e-skierowaniem (zamiast dostarczania w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących oryginału skierowania w postaci papierowej) otwiera zatem zarówno przed pacjentami, jak i prowadzącymi listy oczekujących nowe możliwości. Dla tych pierwszych będą to znaczne udogodnienia w umówieniu się na konkretne świadczenie opieki zdrowotnej (bez konieczności dostarczania oryginału skierowania), a dla drugich możliwość racjonalizowania zapisów na listach oczekujących. Pacjent nie będzie bowiem mógł już (nawet przez dopuszczalny w chwili obecnej okres 14 dni roboczych od momentu zapisu) zapisać się na więcej niż jedną listę oczekujących na podstawie tego samego skierowania. Po dokonaniu bowiem pierwszego zapisu, skierowanie zostanie automatycznie przez system oznaczone jako „w realizacji” i jego ponowne użycie do zapisania się na listę oczekujących u innego świadczeniodawcy nie będzie możliwe. Dodatkowo, w art. 20 ust. 10fa ustawy o świadczeniach proponuje się, aby możliwość zapisania się tylko na jedną listę oczekujących obejmowała również sytuacje, gdy pacjent otrzyma więcej niż jedno skierowanie od więcej niż jednego lekarza, na to samo świadczenie opieki zdrowotnej.

Intencją tego przepisu jest uniemożliwienie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie więcej niż jednego (takiego samego) świadczenia finansowanego ze środków publicznych. W sytuacji, w której świadczeniobiorca otrzyma więcej niż jedno skierowanie na to samo świadczenie opieki zdrowotnej, do czasu jego zrealizowania (co będzie oznaczało zmianę statusu tego skierowania w systemie teleinformatycznym Platformy P1 z „w realizacji” na „zrealizowane”), świadczeniobiorca nie będzie miał możliwości zapisania się na listę oczekujących na udzielenie tożsamego świadczenia.

W przypadku pacjentów korzystających ze świadczeń na zasadzie odpłatności będzie istniała możliwość wykorzystania dowolnej liczby skierowań, ponieważ świadczenia udzielane opłatnie nie są objęte listą oczekujących na udzielenie świadczenia.

Projektowana ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane przepisy nie będą oddziaływać na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w zakresie nałożenia na nich nowych, bądź wykonywania dotychczasowych obowiązków.

Projektowana ustawa nie spowoduje dodatkowych kosztów po stronie budżetu państwa. Wprowadzenie niektórych rodzajów skierowań w postaci elektronicznej zostanie pokryte ze środków przewidzianych na Projekt Platformy P1.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowana regulacja nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 587).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do uchwalenia projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.