



Medexpress, 2018-12-24 07:58

## Prezydent podpisał ustawę o e-skierowaniach



Fot: Andrzej Hrechorowicz; prezydent.pl

**Andrzej Duda podpisał Ustawę z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.**

W ustawie zostało wprost wskazane, że skierowania mogą być wystawiane zarówno w postaci elektronicznej, jak i papierowej. Obowiązek wystawienia skierowań w postaci elektronicznej będzie dotyczyć wyłącznie skierowań zapisywanych w Systemie Informacji Medycznej, zwanej dalej „SIM”. Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania będą wystawiane w postaci elektronicznej w SIM określony zostanie w rozporządzeniu wydanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Skierowania co do zasady wystawiane w SIM, będą miały jednak postać papierową w przypadkach, gdy będą wystawiane dla osób o nieustalonej tożsamości, w przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego P1, a także gdy będą wystawiane przez lekarza, lekarza dentystę, pielęgniarkę lub położną z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którzy czasowo i okazjonalnie wykonują swój zawód na Rzeczypospolitej Polskiej. W pozostałym zakresie, tj. poza SIM świadczeniodawcy będą mogli samodzielnie decydować, w jakiej postaci będą wystawiać skierowania.

Ustawa modyfikuje również przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie posługiwania się przez pacjentów e-skierowaniem. W przypadku, gdy pacjent otrzyma skierowanie w postaci elektronicznej po tym jak udostępni wybranemu świadczeniodawcy dane dostępne do e-skierowania, świadczeniodawca dokona wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia przez określenie odpowiedniego statusu skierowania w systemie teleinformatycznym P1. Pacjent, któremu zostanie wystawione e-skierowanie, otrzyma informację w wystawionym skierowaniu (sposób komunikacji z pacjentem pozostawiony jest do jego wyboru).

Określono zasady postępowania ze skierowaniami wystawionymi w postaci elektronicznej w przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego Platformy P1. W takiej sytuacji 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.

W uzasadnieniu do ustawy wskazano, że wdrożenie e-skierowań w praktyce spowoduje znaczne udogodnienia dla pacjentów w umówieniu się na konkretne świadczenie opieki zdrowotnej, a prowadzącym listy oczekujących na udzielenie świadczenia umożliwi racjonalizowanie zapisów na tych listach. Pacjent nie będzie bowiem mógł zapisać się na więcej niż jedną listę oczekujących na udzielenie świadczenia na podstawie tego samego skierowania. Ponadto możliwość zapisania się tylko na jedną listę oczekujących obejmować będzie także sytuacje, gdy pacjent otrzyma więcej niż jedno skierowanie na to samo świadczenie opieki zdrowotnej. W przypadku pacjentów korzystających ze świadczeń na zasadzie odpłatności będzie istniała możliwość wykorzystania dowolnej liczby skierowań, ponieważ świadczenia udzielane odpłatnie nie są objęte listą oczekujących na udzielenie świadczenia.

Dążąc do zwiększenia aktualności danych o pierwszym wolnym terminie, nałożono na świadczeniodawców obowiązek przekazywania do NFZ informacji w tym zakresie każdego dnia roboczego do godz. 10.00 według stanu na dzień poprzedzający. Jednocześnie wprowadzono regulację zgodnie z którą świadczeniodawcy mogą przekazywać informacje o zmianie terminu udzielenie świadczenia w przypadku świadczeń, dla których czas oczekiwania jest dłuższy niż 180 dni, raz na 3 miesiące. Wprowadzono również dla świadczeniodawców możliwość informowania o zmianie terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej pacjentów pisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, którym wyznaczono termin udzielenia w przedziale między 7 a 30 dniem liczonym od upływu terminu wyznaczonego dla świadczeniobiorcy, który nie stawił się u świadczeniodawcy na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej lub zrezygnował z tego świadczenia.

Zwiększono listę podmiotów obowiązanych do prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia, oprócz szpitali i świadczeniodawców udzielających świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, dodatkowo zobowiązano do prowadzenia zarówno harmonogramu przyjęć jak i list oczekujących na udzielenie świadczenia także świadczeniodawców udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne.

Źródło: Prezydent.pl