



Medexpress, 2019-07-17 10:17

## Ustawa o e-Zdrowiu po pierwszym czytaniu



Fot. MedExpress TV

**Ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań e-Zdrowia będzie uchwalona w tym tygodniu, zanim posłowie rozjadą się na wakacje. We wtorek Komisja Zdrowia przyjęła projekt w pierwszym czytaniu. Nikt nie był przeciw, choć opozycja zgłaszała wątpliwości.**

Wątpliwości posłów opozycji budzi przyspieszony tryb procedowania ustawy, która zmienia wiele zapisów w szeregu innych ustaw. Posłowie, m.in. wiceprzewodnicząca komisji Beata Małecka-Libera, przypominali, że już wielokrotnie Sejm musiał poprawiać akty prawne uchwalane w pośpieszny, daleki od staranności, sposób. - To bardzo potrzebna ustawa. Sprawy związane elektroniczną opieką zdrowotną przewlekły się latami i przesunięcie projektu poza kadencję tego Sejmu może spowodować, że znów długo taka ustawa nie będzie wprowadzona. Ona zdecydowanie poprawi funkcjonalność i wykorzystanie narzędzi informatycznych w opiece zdrowotnej - tłumaczył Andrzej Sośnierz, wiceprzewodniczący komisji z PiS. Szef Komisji Zdrowia Tomasz Latos mówił zaś, że Polska w zakresie informatyzacji zdrowia ma wieloletnie opóźnienia, dlatego konieczny jest pośpiech.

Wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński zwracał uwagę posłom opozycji, że projekt wychodzi naprzeciw również ich postulatom - na przykład w sprawie leków 75+, które będą mogły być przepisywane - w formie

e-recepty – również przez specjalistów czy przy wypisie pacjenta ze szpitala.

### **Jakie zmiany wprowadzi ustawa o e-Zdrowiu?**

- Chcemy umożliwić zakładanie w placówkach POZ profilu zaufanego, który posłuży do zakładania IKP. Chcemy, żeby praktyki lekarzy rodzinnych miały możliwość potwierdzania tego profilu zaufanego i pomagania pacjentom w zakładaniu IKP - mówił wiceminister Cieszyński. Na reakcję lekarzy POZ nie trzeba było długo czekać: Bożena Janicka, szefowa PPOZ, zwróciła uwagę, że placówki POZ są „ostatnim miejscem”, na które powinno nakładać się taki obowiązek (choć ustawa mówi tylko o możliwości, nie o obowiązku). Apelowwała, by cyfryzację ochrony zdrowia poprzedziła duża kampania informacyjna, skierowana do pacjentów, bo wiele osób – zwłaszcza starszych – obawia się np. e-recepty.

Ustawa zawiera zarówno rozwiązania korzystne dla pacjenta (możliwość zdalnego złożenia deklaracji wyboru lekarza/pielęgniarki POZ, możliwość otrzymania SMS z powiadomieniem o wycofaniu leku wykupionego na e-receptę, dostęp do listy placówek mających kontrakt z NFZ czy opcję oceny jakości udzielonych świadczeń) jak i dla lekarzy. Ci ostatni najbardziej czekają na automatyzację określania poziomu refundacji leków. - Na podstawie wskazania refundacyjnego przy pomocy słownika, które ministerstwo udostępni platforma P1 określi automatycznie poziom odpłatności - tłumaczył wiceminister Cieszyński. Odpowiedzialność za prawidłowe określenie poziomu refundacji nie będzie już więc obciążać lekarza.

Kolejna zmiana to wydłużenie czasu realizacji e-recepty do 365 dni. Tutaj korzyść odniosą i pacjenci i lekarze.

- Wprowadzamy też dodatkowe uprawnienia dla asystentów medycznych. Dziś każdy lekarz może w rejestrze asystentów medycznych upoważnić asystentów do tego, żeby w jego imieniu wystawiali e-zwolnienia. Chcemy, żeby taka możliwość dotyczyła e-recept i e-skierowania – mówił Cieszyński. Ministerstwo chce też rozszerzyć katalog osób objętych receptami pro familiae (na osoby pozostające we wspólnym pożyciu i dalszych członków rodziny).

Ustawa umożliwi wdrożenie e-recepty transgranicznej, którą będzie można zrealizować w innych krajach Unii Europejskiej.

Na projekt cyfryzacji resort zagwarantował 150 mln zł. To pieniądze na sprzęt i oprogramowanie, natomiast inwestycje w „kapitał ludzki” – na przykład asystentów medycznych – obciążą szpitale i poradnie. – Zatrudnianie asystentów nie jest obowiązkowe więc nie ma specjalnych środków. Środki na funkcjonowanie szefowie placówek otrzymują w ramach kontraktu z NFZ i do ich decyzji należy w jaki sposób je zagospodarować – tłumaczył posłom Cieszyński.