

Katarzyna Maria Zoń

Uniwersytet Humanistycznospołeczny z siedzibą w Warszawie
ORCID: 0000-0001-5175-2091

KILKA UWAG O SKIEROWANIU W POSTACI ELEKTRONICZNEJ W KONTEKŚCIE CYFRYZACJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA W POLSCE

Wprowadzenie

Dokonujący się współcześnie postęp technologiczny ma kluczowe znaczenie także dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Nie ulega wątpliwości, że w ostatnim czasie tempo cyfryzacji w tej dziedzinie znacząco przyspieszyło. Dostrzeżona tendencja uzasadnia poddanie analizie prawnych aspektów jednego z etapów procesu cyfryzacji publicznej ochrony zdrowia w Polsce, jakim jest wdrożenie skierowania w postaci elektronicznej (e-skierowania). Istotne znaczenie praktyczne oraz aktualność podjętej problematyki decydują o zasadności rozważenia przepisów stanowiących podstawę funkcjonowania e-skierowania w ustawodawstwie polskim.

Analiza prawnych aspektów skierowania w postaci elektronicznej wymaga na wstępie uwzględnienia szerszego kontekstu regulacyjnego. Od 12 grudnia 2015 r. ustawodawca dopuścił możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w modelu telemedycyny, czyli za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności¹. Odpowiednie regulacje wprowadzono m.in. w ustawie o działalności leczniczej² oraz w ustawach regulujących poszczególne zawody medyczne³. Wspomniane przepisy o charakterze ogólnym zostały powiązane z konkretnymi

¹ Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1991).

² Por. art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022, poz. 633 ze zm.), dalej: u.d.l.

³ Por. art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2021, poz. 790 ze zm.), dalej: u.z.l.; art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2022, poz. 551 ze zm.).

zmianami legislacyjnymi w zakresie cyfryzacji ochrony zdrowia, wdrażającymi takie rozwiązania wspierające, jak e-zwolnienie⁴, e-recepta⁵, e-skierowanie⁶ czy elektroniczna dokumentacja medyczna⁷. Warto również wskazać, że w ramach Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) funkcjonuje moduł Internetowego Konta Pacjenta (IKP). Za jego pośrednictwem pacjent ma dostęp do swojej dokumentacji medycznej, informacji o wystawionych zwolnieniach lekarskich, zrealizowanych skierowaniach czy receptach, a także o posiadanym w danym momencie prawie do świadczeń opieki zdrowotnej wraz z jego podstawą. Wymienione narzędzia stanowią podstawowe instrumenty wdrożenia koncepcji tzw. e-zdrowia (*e-Health*)⁸. Ich wprowadzenie zmierza do usprawnienia procesu udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów oraz osób wykonujących zawody medyczne.

Regulacje prawne dotyczące skierowania w postaci elektronicznej

Uwagi ogólne

Wystawienie skierowania umożliwia pacjentowi dostęp do określonych świadczeń zdrowotnych. W świetle obowiązującej regulacji ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych zasadniczo są udzielane na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego⁹, z uwzględnieniem

⁴ Por. art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2021, poz. 1133 ze zm.). Zwolnienia lekarskie w formie dokumentu elektronicznego (e-zwolnienia) były wystawiane od 1 stycznia 2016 r. (równoległe z formą papierową ZLA). Natomiast od 1 grudnia 2018 r. stanowią one wyłączną postać. Do wystawienia e-zwolnienia uprawnieni są lekarze oraz po upoważnieniu przez lekarza asystenci medyczni (dokonujący tej czynności w imieniu lekarza).

⁵ Por. art. 95 b ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2021, poz. 1977 ze zm.). Recepty w postaci elektronicznej (e-recepty) są wystawiane od 18 kwietnia 2018 r. Forma ta jest obowiązkowa od 1 stycznia 2020 r. z pewnymi wyjątkami, m.in. możliwość wystawienia recepty papierowej np. dla osób o nieustalonej tożsamości czy recepty *pro auctore* (dla samego lekarza, którzy wystawia receptę) i *pro familiae* (dla osób bliskich lekarzowi wystawiającemu receptę – małżonka, wstępnego, zstępnego lub rodzeństwa). Do wystawienia e-recept są uprawnieni lekarze, upoważnieni przez lekarzy asystenci medyczni (dokonujący tej czynności w imieniu lekarza) oraz pielęgniarki i położne (z ograniczeniami).

⁶ Por. art. 59aa ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021, poz. 1285 ze zm.), dalej: u.s.f.ś.p.

⁷ Por. art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2021, poz. 666 ze zm.), dalej: u.s.i.o.z.

⁸ K. Miaskowska-Daszkiewicz [w:] *System Prawa Medycznego*, t. IV: *Prawo farmaceutyczne*, red. J. Haberko, Warszawa 2019, s. 1019.

⁹ Por. art. 57 ust. 1 u.s.f.ś.p. Dodatkowo warto wspomnieć, że w myśl art. 5 pkt 14 u.s.f.ś.p. lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego jest lekarz, lekarz dentysta będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentysta,

wyłączeń wymienionych w art. 57 ust. 2 u.ś.f.ś.p.¹⁰ Skierowanie odpowiednio od lekarza, lekarza dentystry lub felczera czy lekarza ubezpieczenia zdrowotnego jest również niezbędne dla udzielenie pacjentowi świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego¹¹ oraz rehabilitacji leczniczej¹². Ponadto skierowania wymaga przeprowadzenie określonych badań dodatkowych, umożliwiających postawienie diagnozy czy wdrożenie adekwatnego leczenia.

W tym kontekście warto wspomnieć, że nieskierowanie pacjenta na badanie specjalistyczne, którego przeprowadzenie jest konieczne do określenia jego stanu zdrowia, może stanowić winę lekarza. Jej rozważenie będzie uzasadnione także w przypadku braku przeprowadzenia konsultacji w odpowiednim momencie. Wina lekarza obejmuje bowiem nie tylko zaniechanie zwrócenia się o opinię do specjalisty, ale również zbyt późne skierowanie do niego pacjenta¹³. Na skutek postępującej specjalizacji i uszczegóławiania się dziedzin medycyny opieka medyczna nad pacjentem, sprawowana pierwotnie w całości przez jednego lekarza, wymaga aktualnie zaangażowania również innych specjalistów.

Zakres przedmiotowy skierowania w postaci elektronicznej

Mając na uwadze powyższe, zasadne jest wskazanie aktualnego kształtu krajowych regulacji dotyczących skierowania w postaci elektronicznej jako jednego z narzędzi wspomagających ochronę zdrowia¹⁴. Rozwiązanie to zostało wprowadzone ustawą z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej¹⁵. W dodanym wówczas art. 59aa u.ś.f.ś.p., w ust. 1, przewidziano dwie postaci skierowania: papierową oraz elektroniczną. Warto doprecyzować, że istniejący od 8 stycznia 2021 r. obowiązek wystawiania skierowań w formie elektronicznej dotyczy wyłącznie dokumentów zapisywanych

który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

¹⁰ Regulację obejmującą sytuacje, w których skierowanie nie jest wymagane, oparto na dwóch różnych kryteriach: specjalności lekarskiej (m.in. ginekolog i położnik, onkolog, psychiatra) oraz osobie świadczeniobiorcy (np. dla osób chorych na gruźlicę, zakażonych wirusem HIV).

¹¹ Por. art. 58 u.ś.f.ś.p.

¹² Por. art. 59 u.ś.f.ś.p.

¹³ Wyrok SO w Radomiu z dnia 15 lipca 2003 r., sygn. I C 955/98, Lex nr 277769; M. Nesterowicz, *Wyrok Sądu Okręgowego w Radomiu z dnia 15 lipca 2003 r., I C 955/98. Glosa*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 2, s. 128–137; *idem*, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2014, s. 107–110.

¹⁴ K. Korczak, *Internetowe narzędzia wspomagające opiekę zdrowotną*, Warszawa 2014, s. 39.

¹⁵ Ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 249), która weszła w życie 11 stycznia 2019 r.

w Systemie Informacji Medycznej (SIM). Natomiast nie wszystkie skierowania wydawane pacjentom w celu umożliwienia realizacji konkretnych świadczeń zdrowotnych mają taki charakter. W wykazie ustalonym w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia¹⁶ wymienione zostały bowiem konkretne rodzaje świadczeń, z uwzględnieniem sposobu ich finansowania oraz zasad realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie skierowania. Zgodnie z § 2 powołanej regulacji e-skierowanie obejmuje: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych, z wyłączeniem porady specjalistycznej – logopedia¹⁷ (pkt 1), a także badania echokardiograficzne płodu finansowane ze środków publicznych, badania endoskopowe przewodu pokarmowego finansowane ze środków publicznych, badania medycyny nuklearnej finansowane ze środków publicznych oraz ze środków innych niż środki publiczne, badania rezonansu magnetycznego finansowane ze środków publicznych, badania tomografii komputerowej finansowane zarówno ze środków publicznych, jak i innych niż publiczne (pkt 2), leczenie szpitalne w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (pkt 3), oraz rehabilitację leczniczą u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (pkt 4)¹⁸. W zakresie przedmiotowym rozporządzenia wskazano zasadniczo świadczenia finansowane ze środków publicznych. Jeśli jednak na podstawie odrębnych regulacji przeprowadzenie danego badania wymaga skierowania, świadczenie takie zostało uwzględnione niezależnie od źródła finansowania (także gdy stanowią je środki inne niż publiczne). Przykładem powyższego będą badania medycyny nuklearnej oraz badania tomografii komputerowej ze względu na wiążącą się z ich przeprowadzeniem ekspozycję na promieniowanie jonizujące¹⁹. Na dobór rodzajów świadczeń określonych w powyższym rozporządzeniu Ministra Zdrowia miały nadto wpływ takie kryteria, jak częstotliwość

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. poz. 711 ze zm.) wydane na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 59aa ust. 2 u.ś.f.ś.p. Weszło w życie 18 kwietnia 2018 r.

¹⁷ Wyłączenie wprowadzone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. poz. 2414), które weszło w życie 31 grudnia 2020 r.

¹⁸ Dodanie pkt 4 nastąpiło na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. poz. 2132), które weszło w życie 26 listopada 2021 r.

¹⁹ Zgodnie z treścią art. 33a ust. 4 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz.U. 2021, poz. 1941) badanie z zastosowaniem promieni jonizujących wymaga skierowania pacjenta przez lekarza lub inną upoważnioną osobę, wynikającego z uzasadnionego przekonania, że wynik badania „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”.

i powszechność, z jaką pacjenci otrzymują na nie skierowania²⁰. Z danych Centrum e-Zdrowia wynika, że w pierwszym miesiącu obowiązywania regulacji przewidującej obowiązek w zakresie e-skierowań (czyli do 9 lutego 2021 r.) wystawiono ich około 2,5 mln²¹. Planowane jest rozszerzenie dotychczasowego katalogu i objęcie e-skierowaniem również pozostałych zakresów świadczeń zdrowotnych, co należy ocenić pozytywnie. Obecnie bowiem skierowania na inne świadczenia (np. leczenie uzdrowiskowe, programy lekowe) nadal mogą być wystawiane w postaci papierowej. Zasady te obowiązują też w sytuacji, gdy badania diagnostyczne lub określone procedury wykonywane są pacjentowi przez świadczeniodawcę jako element porady specjalistycznej, diagnostyki w ramach leczenia onkologicznego (DILO) czy hospitalizacji. Ich realizacja następuje w oparciu o zlecenia wewnętrzne. Nie są to jedyne sytuacje, w których nadal będzie funkcjonowało skierowanie w formie papierowej. W myśl art. 59aa ust. 3 u.ś.f.ś.p. postać ta jest przewidziana nadto przy braku dostępu do systemu teleinformatycznego – Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (np. awaria systemu lub sieci internet, brak możliwości technicznych do wystawienia e-skierowania podczas wizyty domowej) czy w przypadku wystawienia skierowania dla osoby o nieustalonej tożsamości.

Realizacja skierowania w postaci elektronicznej

Pacjent, który w procesie diagnostyczno-terapeutycznym otrzyma e-skierowanie na określone świadczenie, uzyskuje informację o jego wystawieniu. Zawiera ona określone dane, w tym m.in. datę wystawienia skierowania, imię i nazwisko świadczeniobiorcy czy imię i nazwisko osoby wystawiającej skierowanie²². Przekazanie tej informacji może nastąpić na kilka sposobów. Pierwszym z nich jest jej otrzymanie na wskazany adres poczty elektronicznej (informacja w postaci pliku w formacie PDF), co jednak wymaga posiadania przez pacjenta aktywnego IKP oraz podania w nim adresu e-mail. Podobnie będzie w przypadku skorzystania z drugiej możliwości. Dla uzyskania informacji na numer telefonu (w postaci wiadomości SMS zawierającej co najmniej kod dostępu oraz informację o konieczności podania numeru PESEL celem realizacji e-skierowania) konieczne jest bowiem podanie w ramach IKP numeru telefonu, na który mają być przesłane wiadomości. Trzeci sposób, polegający na wydaniu pacjentowi wydruku infor-

²⁰ Uzasadnienie do projektu rozporządzenia MZ w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12321102/katalog/12569298#12569298> (10.11.2021).

²¹ <https://cez.gov.pl/pl/aktualnosci/szczegoly/pierwszy-miesiac-e-skierowania-w-polsce/> (15.11.2021).

²² Por. art. 59b ust. 1 u.ś.f.ś.p.

macyjnego z danymi niezbędnymi do rejestracji, znajdzie zastosowanie nie tylko w przypadku braku wskazania powyższych danych (adresu poczty elektronicznej, numeru telefonu), ale także na każde żądanie świadczeniobiorcy (art. 59b ust. 2 u.ś.f.ś.p.). Ustawodawca przewidział również możliwość otrzymania informacji o e-skierowaniu (obejmującej co najmniej kod dostępu) za pośrednictwem aplikacji mobilnych użytkowanych przez świadczeniobiorcę, na jego żądanie²³. Jak wynika z treści art. 59b ust. 2d u.ś.f.ś.p., wymiana danych między aplikacją mobilną a systemem informacji w ochronie zdrowia ma zapewniać bezpieczeństwo przesyłania danych. Szczegółowe warunki organizacyjne i techniczne, które powinny spełniać aplikacje mobilne służące do przesyłania danych, oraz sposób wymiany informacji w postaci elektronicznej między IKP a aplikacjami mobilnymi zostały określone w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia²⁴.

Sposób przekazania informacji o wystawieniu skierowania wpływa też na procedurę jego realizacji i wpisania pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia w określonym podmiocie. Podczas rejestracji należy podać dane dostępowe, czyli odpowiednio: okazać otrzymaną na adres poczty elektronicznej informację o wystawionym skierowaniu na ekranie telefonu (tabletu), przekazać czterocyfrowy kod dostępowy otrzymany SMS-em oraz swój numer PESEL, pokazać otrzymany wydruk informacyjny czy też podać kod dostępu. Na podstawie tego samego skierowania pacjent może wpisać się wyłącznie na jedną listę oczekujących na udzielenie świadczenia u jednego świadczeniodawcy. W tym kontekście należy wskazać na obowiązujące do odwołania ułatwienia wprowadzone w związku z pandemią COVID-19, a dotyczące realizacji e-skierowań przez podmioty jeszcze ich nieobsługujące. W powyższym okresie w drodze rozporządzenia Rady Ministrów wprowadzane były konkretne ograniczenia, nakazy i zakazy związane z ogłoszeniem stanu epidemii. W myśl § 5 ust. 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii²⁵ w przypadku, gdy z przyczyn organizacyjno-technicznych świadczeniodawca nie będzie mógł zidentyfikować i określić statusu skierowania wystawionego w postaci elektronicznej w SIM, pacjent może zostać wpisany na listę oczekujących w oparciu o podanie podstawowych informacji zawartych w skierowaniu oraz w zależności od formy udostępnienia informacji o wystawieniu skierowania – odpowiednio

²³ Wprowadzona na podstawie ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz.U. poz. 1493), która weszła w życie 1 stycznia 2021 r.

²⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków organizacyjnych i technicznych, które powinny spełniać aplikacje mobilne służące do przesyłania danych zawartych w informacji o wystawionym skierowaniu oraz sposobu wymiany informacji w postaci elektronicznej między Internetowym Kontem Pacjenta i aplikacjami mobilnymi (Dz.U. poz. 2352), które weszło w życie 1 stycznia 2021 r.

²⁵ Dz.U. poz. 861 ze zm. Weszło w życie 8 maja 2021 r.

klucza dostępu do skierowania, kodu dostępu wraz z numerem PESEL albo numeru identyfikującego skierowanie. Jeśli przekazanie tych danych następuje za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, pacjent oświadcza, że na podstawie tego skierowania nie dokonał zgłoszenia u innego świadczeniodawcy w celu udzielenia mu świadczenia opieki zdrowotnej. Oświadczenie to może również zostać złożone za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Obowiązek zmiany statusu skierowań wystawionych w postaci elektronicznej i zrealizowanych przez świadczeniodawców na podstawie informacji świadczeniobiorcy spoczywa na Narodowym Funduszu Zdrowia (jeśli dotyczy świadczeń finansowanych ze środków publicznych) lub na podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż środki publiczne. Wskazane podmioty powinny dopełnić tych czynności w terminie 3 miesięcy od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.

Upoważnienie do wystawienia skierowania w postaci elektronicznej

Jak już wskazano, podmiotem uprawnionym do wystawiania skierowań, które umożliwiają pacjentowi realizację określonych świadczeń opieki zdrowotnej, jest zasadniczo lekarz. Dotychczasowe rozważania wymagają jednak uzupełnienia w zakresie możliwości upoważnienia asystenta medycznego do wystawiania e-skierowań. W myśl art. 41a u.z.l.²⁶ lekarz może upoważnić osobę wykonującą zawód medyczny²⁷ lub czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych²⁸ do wystawiania e-skierowań na czas nie dłuższy niż 12 miesięcy. Możliwe jest również udzielenie kolejnych upoważnień na tożsamy okres. Upoważnienie dla asystenta medycznego ma zatem charakter czasowy i w każdej chwili może być cofnięte przez lekarza lub podmiot wykonujący działalność leczniczą (art. 41a ust. 3 u.z.l.). Jego udzielenie następuje za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych, na zasadach określonych w art. 31b u.s.i.o.z.²⁹ W związku z tym, że wystawianie e-skierowań w imieniu lekarza wymaga przetwarzania przez asystenta medycznego danych osobowych zawartych w dokumentacji, dokonywanie tych czynności będzie możliwe dopiero po wydaniu upoważnienia. Łączy się ono dodatkowo z obowiązkiem

²⁶ Art. 41 dodany został ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. poz. 1590), która weszła w życie 7 września 2019 r.

²⁷ W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l.

²⁸ W rozumieniu art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2020, poz. 849 ze zm.).

²⁹ Rejestr Asystentów Medycznych (RAM) jest dziedzinowym systemem teleinformatycznym – por. art. 5 ust. 1 pkt 2 l) u.s.i.o.z.

zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z wystawieniem e-skierowania, trwającym także po śmierci pacjenta (art. 41a ust. 2 u.z.l.). Z faktem upoważnienia do wystawiania elektronicznej dokumentacji medycznej wiążą się istotne konsekwencje. Od dnia jego udzielenia aż do dnia cofnięcia albo wygaśnięcia osoba upoważniona ma obowiązek zapewnienia zgodności danych zamieszczonych na skierowaniach z informacjami znajdującymi się w dokumentacji medycznej (art. 41a ust. 4 u.z.l.). Obecnie uprawnienia asystentów medycznych uległy istotnemu rozszerzeniu w stosunku do regulacji pierwotnej, w której to upoważnieniem mogło być objęte jedynie wystawianie e-zwolnień w imieniu lekarza. Rozwiązanie umożliwiające udzielenie upoważnienia asystentowi medycznemu stanowi przejaw realizacji jednego z celów wdrożenia e-skierowań, jakim było usprawnienie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez zminimalizowanie konieczności wykonywania czynności technicznych przez lekarza.

Znaczenie skierowania w postaci elektronicznej

Skierowanie wskazane w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 u.ś.f.ś.p., czyli e-skierowanie, stanowi jeden z elementów elektronicznej dokumentacji medycznej. W myśl art. 2 pkt 6 u.s.i.o.z. pojęcie to obejmuje dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych³⁰. Wprowadzenie e-skierowań ma zatem pozytywny wpływ na rozwój telemedycyny w Polsce, dopełniając jej obecny kształt o przydatne narzędzie³¹. Dzięki analizowanej regulacji pacjentowi badanemu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności można wystawić skierowanie w postaci elektronicznej, unikając konieczności stawienia się pacjenta w podmiocie leczniczym celem odbioru dokumentu. Ma to kluczowe znaczenie w dobie pandemii COVID-19, ponieważ minimalizuje ryzyko zakażenia. Rozwiązanie to pozostaje również komplementarne w stosunku do możliwości udzielania teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Na świadczeniodawcy POZ ciąży jednak w stosunku do pacjenta obowiązek m.in. przekazania

³⁰ Kwestie te zostały doprecyzowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666 ze zm.).

³¹ M. Brożyna, S. Stach, Z. Wróbel, *Rozwój telemedycyny w Polsce po wdrożeniu „Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (PI)”* [w:] *Telemedycyna i e-zdrowie. Prawo i informatyka*, red. I. Lipowicz, G. Szpor, M. Świerczyński, Warszawa 2019, s. 102.

mu instrukcji dotyczących sposobu realizacji e-skierowania³². Wymierne korzyści ze skierowania w postaci elektronicznej są dostrzegalne i z powodzeniem wykorzystywane w ramach zintegrowanej opieki nad pacjentem, znacznie ułatwiając oraz wspierając jej sprawowanie³³.

Podsumowanie

Mając na uwadze powyższe, cyfryzacja stanowi obecnie istotne wyzwanie dla systemu publicznej ochrony zdrowia w Polsce. Realizacja kolejnych jej etapów, w tym wdrożenie skierowania w postaci elektronicznej, zmierza do poprawy efektywności udzielanych świadczeń zdrowotnych, usprawnienia procesu ich realizacji, a także racjonalizacji zapisów na listy oczekujących. Następnym celem wprowadzenia tego rozwiązania jest ograniczenie błędów oraz eliminacja problemu nieczytelnych skierowań. W założeniu regulacje te mają również przyczynić się do optymalizacji czasu pracy personelu medycznego dzięki skróceniu czasu poświęcanego na wypełnianie skierowań. Z realizacją tego zamierzenia koresponduje nadto wprowadzenie dalszych usprawnień polegających na rozszerzeniu możliwości wystawiania e-skierowań w imieniu lekarza przez upoważnionych asystentów medycznych, co ogranicza konieczność wykonywania przez lekarzy czynności o charakterze technicznym. Choć czynnik ekonomiczny nie stanowi optymalnego kryterium w sferze ochrony zdrowia, to wprowadzenie e-skierowania zmierza ponadto do oszczędności w zakresie środków wydatkowanych na opiekę zdrowotną. Cyfryzacja publicznej ochrony zdrowia, w tym korzystanie ze skierowania w postaci elektronicznej, umożliwia dalszy rozwój telemedycyny. Potencjał ten dostrzeżono szczególnie w związku z pandemią COVID-19. Ze względów epidemicznych, dążąc do zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej, należy jednocześnie minimalizować ryzyko zakażenia wśród personelu medycznego i pacjentów.

Podsumowując, warto podkreślić, że cyfryzacja jest obecnie koniecznym procesem w ramach funkcjonującego systemu udzielania świadczeń zdrowotnych w Polsce. Istotne znaczenie ma narzędzie w postaci e-skierowania, stanowiące też instrument wpierający dla dalszego postępu telemedycyny. Wydaje się, że stosowanie tego rozwiązania wymaga dalszego rozwoju umożliwiającego pełną realizację powyższych celów. W tym kontekście zasadnym postulatem jest m.in. poszerzenie katalogu świadczeń zdrowotnych, na które wystawiane są skierowania w postaci elektronicznej.

³² Por. § 3 pkt 1 f) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1395 ze zm.), które weszło w życie 12 sierpnia 2020 r.

³³ Dotyczy to np. sprawowania opieki nad pacjentem onkologicznym.

Bibliografia

- Brożyna M., Stach S., Wróbel Z., *Rozwój telemedycyny w Polsce po wdrożeniu „Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1)”* [w:] *Telemedycyna i e-zdrowie. Prawo i informatyka*, red. I. Lipowicz, G. Szpor, M. Świerczyński, Warszawa 2019.
<https://cez.gov.pl/> (15.11.2021).
<https://legislacja.rcl.gov.pl/> (10.11.2021)
Korczak K., *Internetowe narzędzia wspomagające opiekę zdrowotną*, Warszawa 2014.
Miaskowska-Daszkiewicz K. [w:] *System Prawa Medycznego*, t. IV: *Prawo farmaceutyczne*, red. J. Haberkowicz, Warszawa 2019.
Nesterowicz M., *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2017.
Nesterowicz M., *Wyrok Sądu Okręgowego w Radomiu z dnia 15 lipca 2003 r., I C 955/98. Glosa*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 2.

Streszczenie

Proces cyfryzacji systemu ochrony zdrowia w Polsce znacząco przyspieszył w ostatnim czasie, co przejawia się m.in. we wdrożeniu skierowania w postaci elektronicznej (e-skierowania).

Celem artykułu jest poddanie analizie ram prawnych oraz konsekwencji funkcjonowania tego rozwiązania. Zasadność oraz celowość podjęcia tej problematyki uzasadnia nie tylko jej znaczenie w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, ale także obecna sytuacja pandemiczna.

W świetle przeprowadzonych rozważań skierowanie w postaci elektronicznej należy uznać za kluczowy element publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce. Warto podkreślić, że wprowadzone regulacje zmierzały do poprawy skuteczności udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym realizacji skierowań, oraz do zwiększenia dostępności usług zdrowotnych dla pacjentów i optymalizacji czasu pracy osób wykonujących zawody medyczne. W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że wprowadzenie skierowania w postaci elektronicznej umożliwiło dalszy rozwój telemedycyny.

Słowa kluczowe: cyfryzacja ochrony zdrowia, świadczenia zdrowotne, prawa pacjenta, nowoczesne technologie, telemedycyna

A FEW REMARKS ABOUT THE ELECTRONIC REFERRAL IN THE CONTEXT OF THE DIGITALISATION OF HEALTH CARE SYSTEM IN POLAND

Summary

The digitalisation of health care system in Poland has forced the pace recently. This is manifested, among other things, by the implementation of the electronic referral (e-referral).

This paper is devoted to analysis the legal framework of these solutions and the consequences of their functioning. The validity and usefulness of the subject matter are justified not only by the fact that this issue is of the essence within providing health services but also by the current pandemic situation.

To systematise the conclusions from the conducted analysis the electronic referral should be assessed as the important component of the public health care system in Poland. In the above

context, it is worth highlighting that assumedly the aim of the implemented regulations was the improvement of the effectiveness of providing health care services and realisation of the referrals. Moreover, this solution was intended to increase the availability of health care services for patients and the optimisation of the working time of health professionals. What is more the application of the electronic referral enabled further development of telemedicine.

Keywords: digitalisation of health care, health services, patients' rights, modern technology, telemedicine