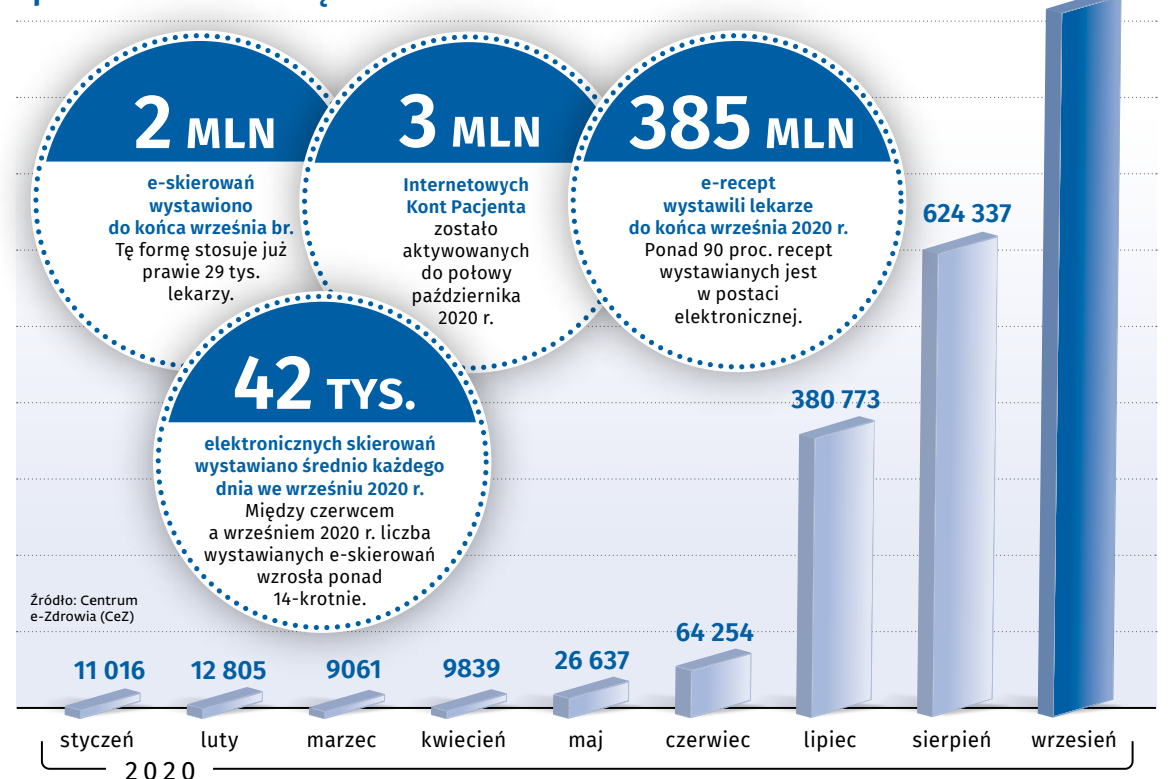


Informatyzacja polskiej ochrony zdrowia

Liczba e-skierowań
z podziałem na miesiące w 2020 r.



Technologiczny skok w niespełna trzy lata

Jeszcze w 2017 r. Polska znajdowała się na samym końcu europejskich tabel pokazujących stopień rozwoju usług e-zdrowia – po prostu ich u nas nie było. Dziś ponad 90 proc. recept wystawianych jest w postaci elektronicznej.

Pandemia COVID-19 pokazała, jak bardzo potrzebna była nam e-rewolucja w organizacji opieki zdrowotnej. Sprawne przygotowanie wdrożenia e-recept i pilotaż e-skierowań w ub. roku nie tylko oznaczały skokowy wzrost cyfryzacji usług publicznych w Polsce, ale też dały lekarzom narzędzia zwiększające bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz ich samych. W marcu 2019 r. w Polsce było wystawianych średnio ponad 5 tys. e-recept dziennie. Rok później było to już nawet 1,2 mln dziennie.

Termin, w którym zostały wdrożone e-recepty, lekarze porównują czasem z przejechaniem w ostatniej chwili przed pędzącym pociągiem. Dziś mało kto ma wątpliwości, że cyfryzacja ochrony zdrowia jest procesem nie-

zbędnym. Świadczą o tym liczby. W kwietniu br. lekarze wystawili w sumie 9839 e-skierowań, a we wrześniu było to już ponad 930 tys.

Polska rozpoczęła cyfryzację opieki zdrowotnej później, niż wiele europejskich krajów, jednak jej tempo jest o wiele bardziej dynamiczne i cały czas przyspiesza. Wszystkich e-recept wystawiono do końca września 2020 r. ponad 365 mln, a skorzystało z nich ponad 27 mln pacjentów. Szybko rośnie również liczba osób korzystających z Internetowego Konta Pacjenta (IKP), która zbliża się do 3 mln. Dzięki temu rozwiązaniu obywatele mają w jednym miejscu, 24 godziny na dobę dostęp do przydatnych informacji o zdrowiu m.in. e-recept, e-skierowań, czy historii wizyt lekarskich.

Dziś wielu lekarzy nawołuje, by jak najszybciej wprowadzać kolejne cyfrowe rozwiązania. Czekają na nie również osoby, korzystające z IKP, które może stać się domowym centrum zarządzania zdrowiem własnym i rodziny pod warunkiem jednak, że zostanie szybko nasycone informacjami medycznymi i nowymi funkcjami.

Nowa sytuacja zmusiła ludzi na całym świecie do szybkiej akceptacji cyfrowych rozwiązań w wielu różnych dziedzinach życia. Spowodowała także ich szybki rozwój. Zarówno praca i nauka online, jak i rozwój handlu internetowego czy płatności mobilnych wyzwoliły dużą społeczną akceptację i zaufanie do nowych technologii. Szczególnie silne są one w Polsce – światowego rekordzisty na przykład w dziedzinie płatności zbliżeniowych. Wbrew wcześniejszym obawom, cyfrowe rozwiązania akceptują dziś nawet obywatele w starszych grupach wiekowych.

Ochrona zdrowia musi nadążyć za tym trendem. Możliwość samodzielnego przeglądania online wyników swoich badań czy zarządzania wizytami

u lekarzy to rozwiązania, które funkcjonują w wielu krajach świata. Są wygodne dla pacjentów, ale napędzają też rozwój medycyny i nie tylko. Analiza elektronicznych danych medycznych z użyciem sztucznej inteligencji umożliwia naukowcom i lekarzom badanie skuteczności terapii i wychwytywanie możliwych szkodliwych skutków ubocznych. Zdalna diagnostyka i konsultacje video są odpowiedzią na potrzeby starzejącej się populacji.

Na rozwój usług e-zdrowia należy patrzeć jak na ciągły proces. Z jednej strony napędzają go potrzeby społeczne, z drugiej rosnące możliwości technologiczne. Dlatego e-recepty, teleporady i e-zwolnienia, które doskonale sprawdziły się w „warunkach bojowych”, muszą być uzupełnione o nowe funkcjonalności systemu e-zdrowia, by mógł on zadziałać z korzyścią dla pacjentów, personelu medycznego oraz środowiska farmaceutów. Kolejnym krokiem będzie wprowadzenie powszechności e-skierowań. To rozwiązanie też przeszło już sprawdzian w praktyce. Od 8 stycznia 2021 r. będą z niego korzystać wszyscy. ANF

Jakie są zalety i korzyści z cyfryzacji ochrony zdrowia?

Wszyscy oszczędzają

AGNIESZKA KISTER

dyrektor Centrum e-Zdrowia



Zwróciłabym uwagę na dwa elementy. Pierwszy to komfort dla pacjenta i lekarza. Pacjent nie musi udawać się do placówki i czekać w kolejce, by otrzymać na przykład receptę, a lekarz może udzielać porad i wystawiać dokumenty zdalnie. Drugą kwestią jest zwiększenie dostępności do świadczeń, co dotyczy szczególnie osób mieszkających na terenach wiejskich. Odległość, którą musieli dotąd pokonać, by otrzymać receptę i spotkać się z lekarzem przestaje mieć znaczenie, właśnie dzięki rozwiązaniom takim jak e-recepta, e-skierowanie czy e-wizyta. Cyfryzacja usług medycznych pozwala także zwiększyć efektywność kosztową samego systemu. Biorąc pod uwagę, że pewne procedury mogą zostać zoptymalizowane czy częściowo zautomatyzowane, lekarze zyskują czas, który dotąd poświęcali na prace manualne, co jest bezcenne w sytuacji, gdy mamy braki kadrowe.

Jest bezpieczniej

JÓZEF DMOCHOWSKI

lekarz rodzinny, laureat konkursu Lider e-Zdrowia 2019



Cyfryzację systemu opieki zdrowotnej oceniam bardzo pozytywnie. To był świetny pomysł, który dobrze się rozwija i przyniósł dodatkowe korzyści w czasie pandemii COVID-19. Wystawienie e-recepty jest o wiele bezpieczniejsze, pacjent nie musi po nią przychodzić, w podobny sposób można też e-receptę anulować i przekazać następną jeśli doszło do pomyłki. Dla moich pacjentów to ważne ponieważ wielu z nich realizuje recepty w innych miejscowościach. E-skierowania do specjalistów nie są jeszcze powszechne, ale kiedy ten system zacznie być szeroko stosowany, również mogą być dużym ułatwieniem.

Nowoczesna ochrona zdrowia

DOROTA PAWNUK

burmistrz miasta i gminy Strzelin



Mieszkańcy Gminy Strzelin korzystają z usług medycznych świadczonych przez Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie – największej przychodni w powiecie strzelińskim. Pacjenci PZLA już od 2018 r. otrzymują e-recepty, a od początku 2020 r. również e-skierowania. Nowoczesna forma wystawiania recepty i skierowań przyczyniła się do zmniejszenia kolejek, a w okresie epidemii SARS-CoV-2 ograniczyła ryzyko zakażenia. Szczególnie e-skierowania, jako nowa forma usługi, umożliwiła pacjentom szybsze poruszanie się w systemie opieki zdrowotnej. Uważam, że należy zachęcać do stosowania nowoczesnych rozwiązań teleinformatycznych dla dobra naszych pacjentów.

System coraz bardziej funkcjonalny

PAWEŁ ŻUK

prezes zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach



Pandemia w pełni uświadomiła nam korzyści z cyfryzacji służby zdrowia. Z e-receptą, mówiąc obrazowo, przejechaliśmy przez przejazd przed pędzącym pociągiem w ostatniej sekundzie. Gdybyśmy nie mieli tego rozwiązania, to pandemia w Polsce wyglądałaby zupełnie inaczej.

E-skierowanie budzi o wiele mniej emocji niż e-recepta, gdyż jest o wiele prostsze w obsłudze logistycznej. Programy gabinetowe są tak przygotowane, że to się praktycznie odbywa z automatu. Drugi ważny element, na który trzeba zwrócić uwagę, to racjonalność wystawiania skierowań i uporządkowanie kolejek osób oczekujących na wizytę u specjalisty. Kiedy osiągniemy pełną funkcjonalność tego systemu, wykorzystanie e-skierowania zablokuje automatycznie możliwość zapisania się pacjenta na inny termin, w innej lokalizacji czy u innego lekarza tej samej specjalności. Dzięki e-skierowaniu mamy możliwość mierzenia ile badań zlecają lekarze rodzinni, czy lekarze specjaliści i jest to proste do kontrolowania. Jest to kolejna ciekawa funkcjonalność, która umożliwia nam mierzenie, ile badań zlecają lekarze rodzinni czy lekarze specjaliści pacjentom i jest to bardzo proste do kontrolowania.



Doceniemy e-zdrowie

PROF. DR HAB. N. MED.
PRZEMYSŁAW KARDAS

kierownik Zakładu Medycyny Rodzinnej,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Mówiąc o e-zdrowiu, chcę podkreślić, że wydarzyły się w naszym kraju wreszcie rzeczy wielkie, których ludzie chyba nie mieli jeszcze czasu docenić. Dzięki temu, że zgodnie z terminem, czyli na początku 2020 r. weszły do masowego użytku elektroniczne recepty, uratowano wiele istnień ludzkich. Ta dość nieskomplikowana procedura, polegająca na możliwości wystawienia recepty na odległość spowodowała, że ludzie nie muszą odwiedzać swojego lekarza w celu przedłużenia przewlekłego leczenia, a więc nie przenoszą koronawirusa do poradni i nie wynoszą go z niej na zewnątrz. W obecnych warunkach jest to rzecz nie do przecenienia. Wszystko, co idzie tym śladem, a więc funkcjonalności oparte na podobnym schemacie, jak e-recepta, e-skierowanie do specjalisty czy e-skierowanie do szpitala, to fantastyczne narzędzia, które ułatwiają pracę, zabezpieczają personel medyczny i dają dużo większy komfort leczenia pacjentom. Od strony informatycznej są to proste rozwiązania, polegające na wymianie danych między uczestnikami rynku zdrowia. Natomiast wprowadzenie ich w skali ogólnopolskiej, w tym samym momencie, bardzo ułatwia pracę i tworzy zupełnie nowe możliwości. W Polsce mamy specyficzną sytuację, gdyż istnieje jeden ogólnokrajowy system e-zdrowia. To wcale nie jest takie oczywiste, gdy patrzymy na inne kraje, w których obok siebie funkcjonują systemy lokalne, regionalne i prywatne. Rzadko zdarza się, by jeden system łączył cały kraj i docelowo jest to ogromny plus i fantastyczna cecha e-zdrowia w Polsce.

Nowa jakość w leczeniu

Wokół e-zdrowia narosło wiele mitów. Już na etapie pilotażu elektronicznych recept prowadziłem analizy pokazujące, jak pacjenci radzili sobie z ich wykupywaniem. Wiadomo, że nie wszystkie recepty wystawione przez lekarza pacjenci wykupują, co jest zjawiskiem powszechnym na świecie i uwarunkowanym różnymi czynnikami. Okazało się, że najmniejsze problemy e-recepty sprawiały osobom najstarszym, które wykupiły ich procentowo najwięcej. Nie było więc zagrożenia, którego się powszechnie obawiano, że osoby starsze, mówiąc kolokwialnie, „wyłożą się na tym”. Można dziś powiedzieć, że e-recepty zapobiegły wykluczeniu z leczenia w sytuacji pandemii tych osób, które ze względu na wiek znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na COVID-19. Dzięki temu, że nie musiały się stawiać osobiście u lekarza, by otrzymać receptę, mogły bezpiecznie kontynuować leczenie. Jako człowiek zajmujący się od strony naukowej badaniem przestrzegania zaleceń terapeutycznych muszę dodać, że dzięki wprowadzeniu e-recept po raz pierwszy w Polsce mogliśmy zrobić analizę tego, ile leków pacjenci naprawdę wykupują. Wcześniej nie było dostępu do danych z recept ręcznie wypisywanych. Warunek wykupienia recepty jest w przypadku systematycznej terapii kluczowy i e-recepty dają nam w to doskonały wgląd. Już dziś można sobie wyobrazić sytuację, że wyposażony w elementy sztucznej inteligencji program gabinetowy podpowiada lekarzowi: zwróć uwagę na tego pacjenta, bo ma na co dzień pięć leków do stosowania, a z analizy wynika, że cztery bierze regularnie, ale piąty wykupił ostatni raz kilka miesięcy temu. Z badań naukowych opartych na danych z e-recept wynikają też niezwykle ciekawe analizy dotyczące niepożądanych interakcji lekowych. Do tej pory nie były one dostępne w takiej skali, dziś mamy natomiast wgląd w te zagadnienia w ujęciu ogólnopolskim. Politerapia czyli leczenie wielolekowe niesie własne zagrożenia i takie dane dają nam zupełnie nową jakość w podejściu do problemu.

Skuteczna ewolucja

Polscy lekarze, farmaceuci i pacjenci mogą sobie pogratulować, że wspólnie zrobiliśmy ten krok w kierunku e-zdrowia znacznie szybciej niż wiele innych krajów. Oczywiście rozwiązania administracyjne są do tego i zachętą, i przynagleniem, ale patrząc z perspektywy, wszystko funkcjonuje skutecznie. Wiele lekarzy zapomniało już, jak wyglądało wypisywanie recept papierowych. Obecne rozwiązania są znacznie prostsze i wygodniejsze oraz stwarzają możliwość łatwego archiwizowania i szybkiego sprawdzenia, co komu się wystawiło. Skuteczności wprowadzania rozwiązań e-zdrowia w naszym kraju sprzyja fakt, że robimy to ewolucyjnie. Zaczęliśmy od dość prostej funkcjonalności, jaką było elektroniczne zwolnienie, wystawiane relatywnie rzadko. Był to doskonały sposób przygotowania lekarzy na wejście e-recept, których wystawia się o wiele więcej – w moim przypadku są to liczby idące w setki dziennie. E-skierowania będą kolejnym krokiem na tej drodze. Co dadzą? Klasycznym przykładem jest powielanie badań, gdy pacjent robi je ze skierowania POZ, specjalisty i jeszcze w szpitalu. Nic to nie wnosi, a generuje koszty i niepotrzebnie wydłuża proces terapeutyczny. Dostęp do już wykonanych badań, a szerzej, do całej elektronicznej dokumentacji medycznej to zresztą nie tylko źródło racjonalizacji wydatków. Dzięki niemu można na przykład uniknąć zastosowania leków, które wcześniej nie wykazały się u pacjenta skutecznością, a nieprzytomnemu pacjentowi nie zaordynować tych, na które jest uczulony. Musimy jednak myśleć o e-zdrowiu, jako o procesie a nie celu, który możemy w pewnym momencie osiągnąć i spocząć na laurach. To będzie działanie ciągłe, a modyfikacje systemu będą musiały postępować, ponieważ życie samo przynosi nowe potrzeby społeczne i nowe wyzwania zdrowotne. COVID-19 jest tego doskonałym przykładem – trzeba było stworzyć dodatkowy ogólnopolski system generujący skierowania na badania w kierunku tego wirusa, który wcześniej nie był przecież potrzebny. Można to porównać do treningu sportowego. Jeśli osiąga się dobry wynik, to aby go jeszcze poprawić, trzeba zoptymalizować działania. To nie jest proste, potrzeba do tego ludzi, którzy są fachowcami i razem będą trenowali mistrza. Wyniki można też poprawiać, ucząc się na błędach własnych i innych. Z cyfryzacją zdrowia jest bardzo podobnie. Ważne, by przy kolejnych jej etapach głos lekarzy i innych użytkowników systemu e-zdrowia był słyszany, również przy konstruowaniu i testowaniu rozwiązań informatycznych przed ich ostatecznym wdrożeniem w skali ogólnopolskiej. To nie wydłuży procesu, a istotnie ułatwi pracę profesjonalistów i zwiększy społeczną akceptację dla rozwiązań e-zdrowia.

Not. ANF

Oplaca się inwest

Andrzej Sarnowski: Wczesny etap cyfryzacji ochrony zdrowia mamy już za sobą. Planowane są kolejne inwestycje, dzięki czemu nie tylko dogonimy wiele krajów pod tym względem, ale też niektóre zostawimy w tyle. Ostatecznie zyskają na tym wszyscy, podmioty medyczne, lekarze, pielęgniarki oraz pacjenci

Jak cyfryzacja ochrony zdrowia w Polsce wygląda w porównaniu z innymi krajami?

Myślę, że nasz kraj może się już poszczycić osiągnięciami na tym tle, mimo że przygodę z cyfryzacją w zakresie udostępniania powszechnych usług zaczęliśmy stosunkowo niedawno, bo w 2018 r. Zaczęło się od elektronicznie wystawianych zwolnień, potem pojawiły się e-recepty, a od 8 stycznia 2021 r. obowiązkowe staną się e-skierowania. Zrobiliśmy ogromny postęp, który działa stymulująco na podmioty medyczne z obszaru zdrowia.

Dodam, że proces cyfryzacji ma miejsce w trzech sferach. Pierwsza, to udogodnienia dla pacjentów, czyli aplikacje, dzięki którym dostęp do wielu usług ulega poprawie i jest możliwy z każdego miejsca i o każdej porze. Ta domena rozwija się bardzo dynamicznie, oferujemy już mnogość aplikacji, ale również i urządzeń w myśl koncepcji internetu rzeczy. Podążamy ścieżką, którą wyznaczają liderzy ze Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, czy krajów skandynawskich.

Druga dziedzina to cyfryzacja podmiotów leczniczych. Pod tym względem przegoniliśmy już wiele państw. W Polsce każdego roku zachodzą ogromne zmiany na tym polu. Jest to możliwe, bo coraz więcej właścicieli placówek przekonuje się do inwestycji w cyfryzację, która pozwala na automatyzację procesów. Dzięki temu następuje odciążenie kadry medycznej i pozostałego personelu w codziennych obowiązkach.

Wspiera to budowę przewagi konkurencyjnej na rynku, a także ogranicza problemy deficytu specjalistów.

W trzecim obszarze, jakim jest współpraca administracji, z placówkami medycznymi, prowadząca do rozwoju usług centralnych, takich jak e-recepta, e-skierowania, e-zwolnienie, dobijamy do europejskiej czołówki. Nie bałbym się nawet stwierdzenia, że niektóre kraje już wyprzedziliśmy. W systemie e-zdrowia (P1) dziennie zapisywanych jest nawet z mln e-recept. Przykładem są Niemcy, uznawane za jednego z pionierów cyfryzacji, gdzie ciągle nie została w pełni wdrożona i nie obowiązuje elektroniczna recepta.

Dlaczego ważna jest cyfryzacja ochrony zdrowia? Wspomniat pan już o korzyściach. Ich lista jest długa.

Powodów jest bardzo wiele. Zacznę od tego, że to jeden ze sposobów na rozwiązanie pogłębiającego się problemu braków kadrowych w systemie ochrony zdrowia. Automatyzacja pozwala zaoszczędzić czas lekarzy, ale i pozostałego personelu medycznego pracującego w placówce medycznej. To z kolei przekłada się na zwiększenie dostępności do świadczeń. Zaoszczędzony czas lekarz będzie mógł wykorzystać na przyjęcie dodatkowych pacjentów. Jest więc szansa na skrócenie kolejek do specjalistów.

Jeśli chodzi o pacjentów, to poprawi się też dostęp do służby zdrowia dla mieszkańców z mniej zurbanizowanych regionów Polski. Cyfryzacja pociąga za sobą rozwój telemedycyny. Osoby

z mniejszych miejscowości zyskają w związku z tym łatwiejszy dostęp do lekarzy. Wizyta staje się możliwa do przeprowadzenia w sposób zdalny, bez konieczności osobistego pojawiania się w poradni, do której czasem jest bardzo daleko lub dojazd jest możliwy tylko dzięki pomocy rodziny. Wzrośnie zatem też komfort pacjenta. Nie trzeba będzie fizycznie pojawiać się w gabinecie, by dostać e-receptę, e-zwolnienie, czy e-skierowanie. Cyfryzacja to też poprawa bezpieczeństwa pacjentów. W systemie zapisują się wystawione e-recepty, ale też ich realizacja. Lekarz przepisując kolejne leki łatwiej będzie mógł zweryfikować, czy nie zachodzi interakcja z tymi, już przyjmowanymi przez pacjenta. Dziś polega w tym względzie na informacjach pozyskanych z wywiadu od chorego. Bywa jednak, że pacjenci nie informują o wszystkich lekach, które aktualnie lub w ostatnim czasie przyjmowali. Nieświadomie pacjenci pomijają informacje o przyjmowanych lekach, a nawet jak pamiętają, to bywa, że nie mogą przypomnieć sobie nazwy medykamentów.

Lekarze otrzymują ogromne wsparcie, bo cyfryzacja pozwala na gromadzenie danych o pacjencie w postaci kompletnej dokumentacji elektronicznej. Dzięki temu można tworzyć narzędzia pomocne przy stawianiu diagnozy czy planowaniu dalszego leczenia.

Nie można zapominać o tym, że cyfryzacja może wspomóc resort zdrowia w podejmowaniu strategicznych decyzji. Zgromadzone dane w postaci elektronicz-

Rok 2021 będzie czasem dużych zmian

Poza obowiązkowym e-skierowaniem pojawi się też kilka kolejnych rozwiązań, usprawniających system obiegu informacji medycznej i dających nowe możliwości pacjentom

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM) została wprowadzona 1 stycznia 2019 r. w odniesieniu do wybranego zakresu dokumentów. Z początkiem lipca 2021 r. usługodawcy będą obowiązani zapewnić możliwość dokonywania wymiany danych zawartych w EDM.

Na EDM składa się tzw. zdarzenie medyczne, czyli ewidencja kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia. Docelowo każda wizyta w gabinecie lekarskim będzie kończyła się przekazaniem danych zdarzenia medycznego do systemu centralnego (P1). Będą to m.in. informacje o rozpo-

znanej przez danego pracownika medycznego jednostce chorobowej oraz wykonanych procedurach medycznych, które zostały zrealizowane w trakcie świadczenia medycznego. W ten sposób można będzie budować historię leczenia danego pacjenta.

Dzięki temu pacjent – logując się na swoje Internetowe Konto Pacjenta (IKP) – uzyska dostęp do dotyczących go dokumentów medycznych. Poprzez IKP będzie mógł też decydować o nadaniu uprawnień dostępu do swoich danych np. konkretnemu lekarzowi specjaliście. Jeszcze przed

wizytą, lekarz będzie mógł już wstępnie zweryfikować, jakie pacjent ma choroby i jakie procedury medyczne warto rozważyć.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna: pilotaż już się zaczął

Aby przetestować nowe rozwiązania, Centrum e-Zdrowia uruchomiło już wspólnie z Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia pilotaż zdarzeń medycznych i elektronicznej dokumentacji medycznej.

Obecnie placówki biorące udział w pilotażu są na etapie zawierania umów z NFZ, który będzie wspierał finansowo te podmioty (o ile spełnią kryterium aktywnego udziału). Pilotaż będzie trwał do kwietnia przyszłego roku, tak aby od maja 2021 roku rozpocząć wpro-

owuć w nowoczesne rozwiązania



Andrzej Sarnowski, Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń Centrum e-Zdrowia

FOT. WOJTEK GORSKI

nej zapewniają szybkie i wiarygodne informacje, które można wykorzystać w analizach przekrojowych. Dzięki temu będzie można lepiej reagować na potrzeby, np. przy tworzeniu listy refundacyjnej, czy rosnącego zapotrzebowania na świadczenia.

Epidemia koronawirusa jest sprawdzianem efektów tej cyfryzacji. Jak wypadła? Cyfrowe rozwiązania z pewnością pomogły pacjentom, ale i placówkom medycznym w tym trudnym czasie. Ułatwiły pracę, ale i życie. Dłate-

go uważam, że wdrożenie elektronicznych zwolnień, a przede wszystkim e-recept, nastąpiło w ostatnim możliwym momencie. Bo dziś, czerpiemy z tego wymierne korzyści. To dzięki cyfryzacji ciągłość dostępu do świadczeń mogła zostać utrzymana. Mimo lockdownu pacjenci mogli otrzymywać e-recepty, korzystać z porad specjalistów, nie narażając siebie i innych na ryzyko zakażenia się koronawirusem. Moim zdaniem powinien być to impuls do przyspieszenia prac w zakresie cyfryzacji kolejnych elementów systemu.

Ten egzamin, który został zdany daje zielone światło kolejnym inwestycjom nie tylko finansowym, ale również organizacyjnym. Bo już wiadomo, że są efekty, które zarówno pacjenci, jak i pracownicy medyczni głośno artykułują.

Sukcesem jest budowa portalu pacjent.gov.pl i Internetowego Konta Pacjenta (IKP). Udało się stworzyć miejsce, gdzie znajdziemy wiarygodne dane i informacje związane z ochroną zdrowia. Szczególnie, że w ostatnim czasie mogliśmy zaobserwować szerzące się w sieci fakenewsy.

Uruchomiliśmy wirtualnego asystenta, któremu pacjenci mogli na bieżąco zadawać pytania o zasady i obostrzenia wprowadzane w związku z pandemią, a który obecnie odpowiada na pytania dotyczące e-usług w ochronie zdrowia.

Ważną rolę odgrywa też Internetowe Konto Pacjenta. Dziś dzięki niemu jest zapewniony m.in. dostęp do wyników testów na koronawirusa. Osoba poddana badaniu, która z niecierpliwością oczekuje na wyniki, nie będzie wymagała przekazania tej informacji przez lekarza czy sanepid. Pacjenci za pośrednictwem IKP mogą też sprawdzić, kiedy mija czas nałożonej kwarantanny, czy izolacji.

Czy lekarze powinni obawiać się cyfryzacji?

Wręcz przeciwnie. Przede wszystkim poprawia ona komfort ich pracy. Wiele czynności związanych z obsługą pacjenta będą mogli wykonać szybciej. W celu przedłużenia recepty, czy wystawienia e-skierowania nie będzie wymagało pojawienia się pacjenta w gabinecie. Lekarz zyska też większą pewność co do podejmowanych przez siebie decyzji, przez dostęp do historii leczenia pacjenta, ale też dzięki narzędziom wspierającym jego pracę.

W przypadku zmiany lub chęci poprawy recepty lub skierowania papierowego pacjent ponownie musi zjawić się placówce. Dzięki postaci elektronicznej oraz korzystaniu z IKP uniknie tego. Przy elektronicznych skierowaniach zniknie problem ich nieczytelności, czy wystawienia z błędem. System weryfikuje poprawność na każdym etapie. Dzięki temu realizacja skierowań będzie prostsza i szybsza. Docenią to zarówno placówki wystawiające dokument w wersji elektronicznej oraz realizujące świadczenia na podstawie skierowania. Warte podkreślenia tu jest także to, że pacjent nie

musi udawać się z e-skierowaniem do rejestracji, cały proces może zostać zrealizowany telefonicznie.

E-zwolnienia, e-recepty, teraz e-skierowanie, co będzie następne? Jak może zmienić się służba zdrowia w Polsce?

Plany na przyszłość są ambitne. Jesteśmy właśnie na etapie uruchamiania pilotażu raportowania zdarzeń medycznych oraz elektronicznej dokumentacji medycznej. Gromadzenie informacji o zdarzeniach medycznych umożliwi budowę historii leczenia pacjenta. Lekarz dysponować będzie informacjami m.in. w zakresie świadczeń udzielonych pacjentowi. Pracujemy jednocześnie nad dostarczeniem usługi wymiany dokumentacji medycznej. Wspomniane usługi powinny przyczynić się do skrócenia wywiadu potrzebnego do ustalenia i planowania dalszych etapów leczenia. To też szansa na większą efektywność dzięki wykorzystaniu wyników badań, bez konieczności ich powielania. Zwłaszcza w sytuacji, gdy pacjent zmienia miejsce leczenia. Warto dodać, że do systemu trafią mają wszystkie zdarzenia medyczne, czyli zarówno te wykonane w ramach refundowanych świadczeń, jak i tych, za które pacjent zapłacił z własnej kieszeni. Dlatego będzie można mówić faktycznie o pełnej historii zdrowia pacjenta. Dostęp do danych będą mieli ich autorzy, pacjenci oraz lekarz POZ, do którego pacjent złożył deklarację wyboru. Inni będą musieli zostać upoważnieni do wglądu przez pacjenta. Można zrobić to poprzez Internetowe Konto Pacjenta (IKP).

Pracujemy też nad aplikacją mobilną IKP. Tym samym dostęp do konta będzie łatwiejszy dla pacjentów z poziomu smartfona. Aplikacja ma działać na platformach Android i iOS.

Jej uruchomienie jest planowane na przełomie roku.

Poza tym jesteśmy na finiszu prac w zakresie wdrożenia obsługi recepty transgranicznej. Recepta wystawiona w Polsce będzie mogła być zrealizowana w aptece znajdującej się w innym kraju członkowskim. Termin udostępnienia tej usługi planowany jest w przyszłym roku.

A już dostępne rozwiązania będą się zmieniać, zyskiwać nowe funkcje?

Pracujemy nad nową funkcjonalnością e-recept dla pacjenta tak, aby umożliwić ich zamawianie kilkoma kliknięciami na IKP. Chodzi o to, by pacjent, któremu kończą się właśnie stałe przyjmowane leki, mógł poprosić o ich wypisanie lekarza bez konieczności pojawiania się na wizycie stacjonarnej, czy kontaktu telefonicznego.

W planach jest też wprowadzenie centralnej elektronicznej rejestracji dostępnej z poziomu IKP dla kilku wybranych rodzajów świadczeń. Udogodnienie to ma być wprowadzone do końca 2021 r. W ślad za tym idzie możliwość udzielania świadczeń w formie teleporady/e-wizyty. Dlatego musimy zapewnić narzędzia pozwalające na konsultację zdalną lekarza z pacjentem. Ruszyły też prace nad tym, by w systemie można było zintegrować wszystkie informacje dotyczące pacjenta. Dziś są one rozproszone w różnych systemach centralnych, a chcemy, by w jednym miejscu była dostępna wiedza o udzielonych świadczeniach, przyjmowanych lekach, chorobach przewlekłych, szczepieniach, alergiach, wszczepionych ciałach obcych, czyli, czy np. pacjent miał wymianę stawu biodrowego. To jeszcze bardziej wesprze pracowników medycznych w podejmowaniu decyzji, co do dalszego leczenia.

PAO

w dziedzinie e-zdrowia

wadzenie rozwiązania na terenie całego kraju.

Zamawianie e-recept online, centralna e-rejestracja, czyli nowe funkcjonalności

Do końca 2021 r. planowany jest też dalszy rozwój systemu e-zdrowia (P1), do którego dodane zostanie zamawianie e-recept online, e-rejestracja i e-wizyta dostępna na IKP. Dodatkowy zakres prac będzie finansowany w całości ze środków europejskich, a jego wartość to 120 mln zł.

Czym jest zamawianie e-recepty? Poprzez funkcjonalność IKP pacjenci będą mogli zasygnalizować swojemu lekarzowi, że kończą się im leki i uzyskać przedłużenie e-recepty bez konieczności udawania się czy nawet telefonowania do placówki.

E-rejestracje i e-wizyty także zostaną zrealizowane do końca przyszłego roku. E-rejestracja będzie ograniczona początkowo do kilku rodzajów świadczeń i zostanie udostępniona pacjentom również z poziomu IKP. Wymagać będzie wdrożenia odpowiedniej funkcjonalności do systemów oprogramowania podmiotów leczniczych, jednak Centrum e-Zdrowia uwzględnia możliwość braku posiadania takiego systemu przez niektóre placówki. W związku z tym o nową funkcjonalność zostanie rozbudowana bezpłatna aplikacja gabinet.gov.pl, która w przypadku braku oprogramowania od dostawców komercyjnych będzie umożliwiała obsługę e-rejestracji.

ANF



FOT. SHUTTERSTOCK

ABC e-skierowania

8 stycznia 2021 r. zakończy się kolejny etap informatyzacji sektora ochrony zdrowia w Polsce – wprowadzenie e-skierowań we wszystkich placówkach medycznych. Wraz z uruchomioną rok wcześniej e-receptą mają one usprawnić proces leczenia, wyeliminować błędy i obniżyć koszty.

Czym jest elektroniczne skierowanie

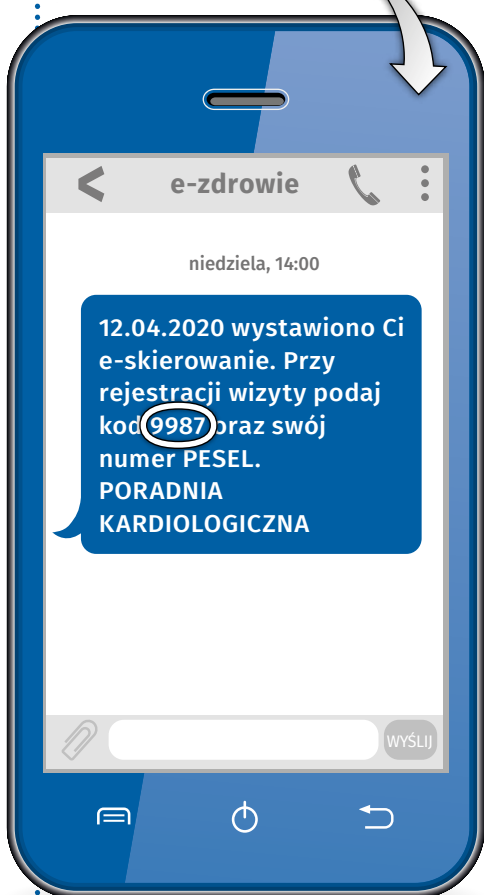
E-skierowanie to funkcjonalność systemu e-zdrowia (P1) (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych), która umożliwia elektroniczne przekazywanie informacji o pacjencie od lekarza pierwszego kontaktu do pozostałych specjalistów. E-skierowanie zastępuje skierowanie w postaci papierowej. E-skierowanie pacjent otrzymuje w postaci wydruku informacyjnego lub, jeśli posiada aktywne Internetowe Konto Pacjenta (IKP), w postaci kodu przesłanego SMS-em lub pliku PDF wysłanego mailem. Proces wystawiania e-skierowań jest bardzo podobny do wystawiania e-recept – ich podpisywanie i wysyłanie odbywa się tak samo. Do obsługi elektronicznych skierowań potrzebna jest dodatkowa funkcjonalność w oprogramowaniu gabinetowym obsługującym e-recepty. Lekarze, którzy jeszcze jej nie mają, mogą wystawiać e-skierowania za pomocą bezpłatnej aplikacji gabinet.gov.pl.

Krok po kroku

- 1 Lekarz wystawia i cyfrowo podpisuje e-skierowanie.
- 2 System e-zdrowie (P1) dokonuje weryfikacji i zapisuje e-skierowanie.
- 3 Pacjent otrzymuje informację o e-skierowaniu w jednej z trzech postaci:

SMS

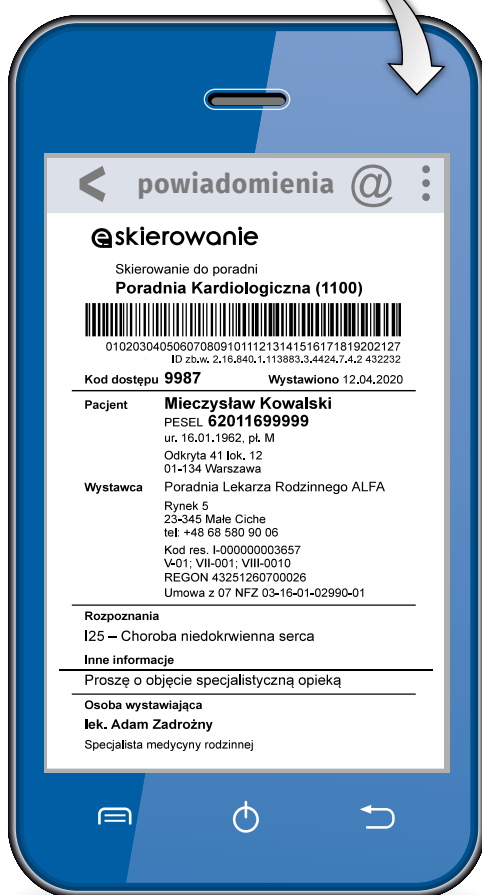
z 4-cyfrowym kodem dostępu



lub

e-mail

z załączonym e-skierowaniem w formie PDF



lub

wydruk informacyjny

jeśli pacjent nie korzysta z Internetowego Konta Pacjenta



- 4 Pacjent wybiera placówkę, w której dane świadczenie ma być zrealizowane i umawia się na wizytę w jednej z dwóch form:



przez telefon, podając 4-cyfrowy kod z e-skierowania i numer PESEL



podając w rejestracji 4-cyfrowy kod i numer PESEL lub pokazując wydruk informacyjny. Placówkom ochrony zdrowia wyposażonym w czytniki wystarczy zeskanowanie kodu kreskowego z wydruku, aby pobrać e-skierowanie

- 5 Osoba rejestrująca e-skierowanie wprowadza do systemu e-zdrowie (P1) przekazany kod oraz PESEL pacjenta i zapisuje go do specjalisty. Pacjent zostaje umówiony na wizytę.

Zalety i korzyści

DLA PRACOWNIKA MEDYCZNEGO:

- ✓ System e-zdrowie (P1) sam dokonuje weryfikacji poprawności e-skierowania.
- ✓ Elektroniczne skierowania są zawsze czytelne, co znacznie usprawnia pracę przychodni i gabinetów lekarskich.
- ✓ Dzięki e-skierowaniom poprawia się jakość i czytelność dokumentacji medycznej.
- ✓ E-skierowania są tworzone na wystandaryzowanym szablonie skierowań.
- ✓ Dane osobowe pacjentów są lepiej chronione niż przy skierowaniu papierowym.
- ✓ Lekarz może kontrolować przebieg leczenia pacjenta, który udostępnił mu dane ze swojego IKP.
- ✓ E-skierowania zapobiegają zapisywaniu się przez pacjentów na to samo świadczenie do różnych placówek.

DLA PACJENTA:

- ✓ Nie trzeba przyjeżdżać do placówki w celu zapisania się na świadczenie – wystarczy telefon.
- ✓ Znika obowiązek dostarczenia do placówki oryginału skierowania w terminie 14 dni.
- ✓ Znika konieczność gromadzenia i archiwizowania papierowych skierowań.
- ✓ Pacjent ma stały dostęp do historii leczenia poprzez Internetowe Konto Pacjenta (IKP) w serwisie pacjent.gov.pl.
- ✓ Zgubienie e-skierowania jest niemożliwe.

Ważne terminy



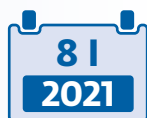
Zamknięcie IV tury rejestracji na szkolenia dotyczące e-skierowań dla szpitali



Zamknięcie rejestracji na szkolenia dotyczące e-skierowań dla uczestników z POZ (Podstawowa Opieka Zdrowotna) i AOS (Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna)



Ostatni dzień, w którym możliwa jest rejestracja e-skierowania na podstawie wydruku informacyjnego, który nie został podpisany przez lekarza



Obowiązek wystawiania skierowań w postaci elektronicznej

E-skierowania od zaraz

Do powszechnego użytku e-skierowania wejdą 8 stycznia 2021 r. Nie warto jednak czekać. Już można skorzystać ze szkoleń i fachowych porad, jak wdrożyć nowe rozwiązanie oraz dostać z NFZ premię za gotowość przed czasem

Wcześniej włączenie się w system e-skierowań pozwala dokładnie przetestować nowe rozwiązanie pod względem technicznym i organizacyjnym. Można też uniknąć napięć, które zdarzają się zwykle w ostatniej chwili, kiedy większość zainteresowanych chce skorzystać ze wsparcia firm informatycznych i szuka odpowiedzi na pytania i wątpliwości.

Szkolenia ułatwią wdrożenie

Centrum e-Zdrowia organizuje bezpłatne szkolenia z zakresu e-usług i cyfryzacji w ochronie zdrowia. Uczestnicy mogą zapoznać się z gotowymi rozwiązaniami i narzędziami wdrażanymi w ramach zaawansowanego procesu informatyzacji z uwzględnieniem rozwiązań projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (P1) takich jak: e-recepta, e-skierowanie, Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM) oraz Internetowe Konto Pacjenta (IKP).

Szkolenia są skierowane zarówno do personelu szpitali, jak i jednostek Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS). Warunkiem uczestnictwa jest posiadanie aktualnego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Jeśli w skład podmiotu wchodzi więcej niż jeden zakład, to każdy z nich może zarejestrować się na szkolenie jako osobny podmiot, jeśli ma indywidualny 14-cyfrowy numer REGON. W szkoleniu może wziąć udział każdy pracownik zatrudniony przez placówkę. Forma zatrudnienia nie ma znaczenia.

Aktualnie trwa IV tura rejestracji dla szpitali, która zakończy się 31 października 2020 r. Podmioty zainteresowane udziałem w szkoleniu nie powinny zwlekać, decyduje bowiem kolejność zgłoszeń. A w związku z epidemią koronawirusa szkolenia są prowadzone wyłącznie online. Może w nich uczestniczyć maksymalnie 100 osób z jednego podmiotu. Termin szkolenia zostanie ustalony indywidualnie z podmiotem przez pracownika CeZ po zakończeniu naboru.

Jeśli chodzi o szkolenia dla pracowników POZ i AOS to przewidziano ich w sumie 330. Szkolenia trwają do 31 października 2021 r. O przyjęciu na szkolenie decyduje za każdym razem kolejność zgłoszeń. Tak jak dla szpitali, tak dla POZ i AOS szkolenia są prowadzone tylko zdalnie. Może w nich

wziąć udział w sumie 10 osób z jednego podmiotu.

Na własną rękę

Lekarze i placówki medyczne mogą też doszkalać się z wystawiania e-skierowań we własnym zakresie, korzystając z dostępnych materiałów informacyjno-edykacyjnych. Są to zwłaszcza filmy instruktażowe znajdujące się na kanale Centrum e-Zdrowia na portalu YouTube (www.youtube.com/CentrumeZdrowia) i informacje dostępne na stronie ezdrowie.gov.pl w sekcji poświęconej e-skierowaniu. Informacje dotyczące szczegółów procesu wystawiania i realizacji e-skierowań można też uzyskać wysyłając pytanie na adres: e-skierowanie@csioz.gov.pl lub dzwoniąc na infolinię 19 457.

U swojego dostawcy

Na stronie ezdrowie.gov.pl znajduje się lista dostawców usług IT z informacją o stanie gotowości każdego z nich w zakresie modułu do obsługi e-skierowań. Większość z ponad 60 firm deklaruje, że dostarczane przez nich oprogramowanie pozwala wystawiać, albo przyjmować lub wystawiać i przyjmować elektroniczne skierowania. Część zapewnia, że taką funkcjonalność wdroży do końca października. Pozostali przewidują jej uruchomienie w listopadzie lub później – w I kwartale 2021 r.

W bezpłatnej aplikacji

Nawet jeśli okaże się, że nasz dostawca IT nie oferuje jeszcze modułu do obsługi e-skierowań, nie stanowi to żadnej przeszkody w wystawianiu dokumentu w wersji elektronicznej. Zawsze można skorzystać z aplikacji dostępnej pod adresem gabinet.gov.pl. Została ona udostępniona bezpłatnie przez Ministerstwo Zdrowia.

Aplikacja gabinet.gov.pl to narzędzie dla placówek, które nie mają swojego gabinetowego programu do wystawiania e-recept i e-skierowań. Dzięki niej można oferować usługę online. W aplikacji lekarz może podpisywać wystawione dokumenty certyfikatem ZUS, który służy mu już teraz do podpisywania np. e-zwolnień czy e-recept. Do uzyskania certyfikatu ZUS potrzebny jest profil na portalu PUE ZUS, za pośrednictwem którego lekarz wysła stosowny wniosek. Po jego akceptacji lekarz w ciągu kilku minut będzie mógł pobrać ze strony PUE ZUS certyfikat. Aby skorzystać z aplikacji, lekarz musi mieć aktywne konto w systemie gabinet.gov.pl. W placówkach kon-

Na co wystawia się e-skierowanie



na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych

na leczenie szpitalne w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

na badania rezonansu magnetycznego, badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz badania echokardiograficzne płodu finansowane ze środków publicznych

na badania medycyny nuklearnej oraz badania tomografii komputerowej finansowane ze środków publicznych oraz ze środków innych niż środki publiczne, e-skierowanie

W odniesieniu do pozostałych świadczeń, skierowania wystawiane są na dotychczasowych zasadach tj. w postaci papierowej.

ta zakładają administratorzy systemu. Właściciele indywidualnych praktyk mogą sami aktywować swoje konto. Aby to zrobić, należy w przeglądarce internetowej (na komputerze lub urządzeniu mobilnym z dostępem do internetu) wpisać adres: www.gabinet.gov.pl. Na ekranie startowym trzeba kliknąć „Zaloguj się” – można logować się Profilem Zaufanym lub podpisem osobistym zawartym w e-dowodzie. Następnie należy postępować zgodnie z informacjami wyświetlanymi przez aplikację.

Bonusy za e-skierowanie

Jest wiele powodów dla których z wdrożeniem elektronicznego skierowania nie warto czekać do ostatniej chwili. Ponieważ e-skierowanie w niektórych przypadkach może być wystawione zdalnie, bez konieczności narażania pacjenta na wizytę w przychodni i kontakt z innymi chorymi, placówka, która zdecyduje się wydawać takie dokumenty wcześniej ułatwi pacjentom leczenie specjalistyczne, szczególnie w okresie pandemii. Jest to również ułatwienie i odciążenie dla placówek medycznych i lekarzy.

Wystawianie i przyjmowanie e-skierowań od 1 lipca br. jest premiowane przez

NFZ. Dodatkowe finansowanie z tego tytułu przysługuje lekarzom rodzinnym oraz placówkom ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Trzeba jednak spełnić pewne warunki. Świadczeniodawca POZ musi mieć zawartą z NFZ umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Poza tym musi wystawiać e-skierowania przy użyciu własnego oprogramowania lub przy użyciu aplikacji gabinet.gov.pl oraz rejestrować je u świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej objęte e-skierowaniem w ciągu 120 minut od wystawienia.

Dla przykładu więc świadczeniodawca POZ, który posiada certyfikat akredytacyjny, ma zadeklarowanych 5 tys. pacjentów w skali miesiąca i wystawia e-skierowania na poziomie powyżej 90 proc. w zamian może liczyć miesięcznie na dodatkowe środki rzędu 3,5-4,4 tys. zł. Jeśli chodzi o świadczeniodawców AOS, to również muszą mieć zawartą z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przyjmować i wystawiać e-skierowania przy użyciu własnego oprogramowania lub przy użyciu aplikacji gabinet.gov.pl.

Dla przykładu: świadczeniodawca ma umowę

z NFZ obejmującą udzielanie świadczeń w 15 poradniach specjalistycznych. W ostatnim miesiącu udzielił ich na kwotę ok. 835 tys. zł. Jednocześnie w skali tego miesiąca rejestrował pacjentów na podstawie e-skierowań w liczbie, która pozwoliła mu osiągnąć współczynnik za ich przyjmowanie na poziomie 20 proc. Tym samym wartość wskazanej na wstępie kwoty dzięki przyjmowaniu e-skierowań przez

świadczeniodawcę ulegnie zwiększeniu w tym miesiącu w ramach rozliczeń z NFZ o 2 proc., tj. 16 706 zł. Dodatkowo świadczeniodawca w tym samym miesiącu wystawił podczas 30 proc. porad e-skierowania. Z tego powodu wartość tych porad ulegnie zwiększeniu o 5 proc., co oznacza, że będzie to kwota 12 529 zł. W sumie więc AOS może miesięcznie liczyć nawet na dodatkowe 30 tys. zł. PAO

Przydatne linki:

- Informacje o rejestracji na szkolenia znajdują się pod linkiem: <https://cez.gov.pl/akademia-cez/>
- Potrzeby dotyczące ulotek dla pacjentów o e-skierowaniu można zgłaszać pod adresem: ulotki@csioz.gov.pl
- Informacje o gotowości dostawców, premiowaniu świadczeniodawców obsługujących e-skierowania oraz odpowiedzi na najczęstsze pytania i plakaty informacyjne znajdują się w sekcji „E-skierowanie” w serwisie ezdrowie.gov.pl
- Wyszukiwarka podmiotów wystawiających i realizujących e-skierowania; można filtrować po podmiotach, województwach <https://cez.gov.pl/e-zdrowie-p1/e-skierowanie/>
- Filmy instruktażowe dotyczące gabinet.gov.pl i obsługi w nim e-skierowania można znaleźć na kanale Centrum e-Zdrowia w serwisie YouTube www.youtube.com/CentrumeZdrowia

Wprowadzanie zmian lepiej zaczyna

Tomasz Zieliński: E-skierowanie wymaga tylko dołączenia odpowiedniej funkcjonalności w programie, który już obsługuje e-recepty

Co e-skierowania dają lekarzom rodzinnym? Jak postrzegają oni te zmiany? Jako lekarze rodzinni jesteśmy zwolennikami uruchamiania e-skierowań, zwłaszcza w dobie pandemii. Możliwość wystawienia elektronicznych dokumentów w czasie teleporady zdecydowanie ułatwia pracę. Ważne są też korzyści dla pacjentów i poradni realizujących e-skierowania. Pod względem oszczędności czasu i papieru może nie jest to aż taki przełom dla lekarzy, jak przy e-receptach, gdyż e-skierowań wystawia się po prostu znacznie mniej. Widoczny pożytek pojawia się jednak, gdy system „nasiąknie” danymi, z których będziemy mogli wyciągać wnioski medyczne. Umożliwi to również poprawę nadzoru i koordynacji leczenia pacjentów oraz przejście na w peł-

ni cyfrowe procesy. Aby to się jednak stało, trzeba zrobić krok, którym jest powszechne wprowadzenie e-skierowań, a następnie gromadzenie informacji o zdarzeniach medycznych i wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej. Musimy zbudować bazę, z której będziemy czerpali, automatyzując część procesów. I to będzie dopiero prawdziwa cyfryzacja ochrony zdrowia.

Jak ocenia pan wdrażanie programu e-skierowań w porównaniu z e-receptą? Czy jest większe wsparcie dla lekarzy? Sam proces wysyłania e-skierowania i e-recepty do systemu e-zdrowie (P1) jest bardzo podobny. Przy e-skierowaniu jest więc o tyle łatwiej, że lekarze wiedzą już, jak ten system działa. Przy e-receptce trzeba było wszyst-

ko od początku rozeznaczyć i przygotować: certyfikaty, komunikację z systemem e-zdrowie (P1) – to było nowe i dlatego trudniejsze, wszyscy musieli się uczyć. E-skierowanie wymaga tylko dołączenia odpowiedniej funkcjonalności w programie, który już obsługuje e-recepty, ale podpisywanie i wysyłanie jest takie samo. Narodowy Fundusz Zdrowia wcześniej też niż przy e-receptce zaczął promować finansowo wystawianie e-skierowań. Wtedy rozpoczęło się to we wrześniu, a obecnie już w lipcu.

Są też jednak różnice, które utrudniają lekarzom rodzinnym pracę z e-skierowaniami. Przy e-receptach już rok przed ostatecznym wdrożeniem programu niemal wszystkie apteki były przygotowane do ich realizacji. Poradnie specjalistyczne

i szpitale nie są dziś tak dobrze wdrożone w przyjmowanie e-skierowań.

Czy lekarze korzystają z aplikacji gabinet.gov.pl i co o niej sądzą? Lekarze korzystają z tej aplikacji, zwłaszcza ci, którzy nie mają kompletnej dokumentacji elektronicznej w swoich przychodniach, czyli prowadzą dokumentację głównie w papierze i tylko jakieś elementy wykonują elektronicznie. Dublują jednak pracę, gdyż wystawiają e-skierowanie w gabinet.gov.pl, a potem wpisują w papierową dokumentację, że je wystawili. Nie jest to wygodne przy sprawozdaniach do NFZ w celu uzyskania dofinansowania za wystawianie e-skierowań. Uważam jednak gabinet.gov.pl za bardzo dobre rozwiązanie na sytuacje awaryjne. Jeżeli mam problem z aplikacją



Tomasz Zieliński, wiceprezes Porozumienia Zielonogórskiego, członek rady ds. interoperacyjności przy Centrum e-Zdrowia, specjalista medycyny rodzinnej w gminach Wysokie i Zakrzew. Jako pierwszy na Lubelszczyźnie wprowadzał elektroniczne zwolnienia, e-recepty i e-skierowania

obsługującą moją przychodnię, nie mogę dojść, co się zepsuło i czekam na informatykę, to w tym czasie nie jestem bezradny, bo mogę coś zrobić właśnie przez gabinet.gov.pl. Mogę też za pomocą tego portalu sprawdzić, dlaczego nie działa moja aplikacja. Je-

żeli ta sama funkcja działa w gabinet.gov.pl, to znaczy, że awaria jest u mnie i dostawca oprogramowania musi coś poprawić. Jednak w bieżącej pracy trzeba całość dokumentacji prowadzić w jednym programie, który się komunikuje z różnymi portalami.

Senior też da radę

Cyfryzacja ochrony zdrowia to wielkie wyzwanie, nie tylko dla placówek medycznych, lekarzy, ale i pacjentów. Zwłaszcza tych w dojrzałym wieku

Polacy są gotowi na cyfryzację. Ponad 80 proc. ankietowanych korzysta z internetu, a niemal 90 proc. ocenia, że dostęp do sieci ułatwia im życie – wynika z badania przeprowadzonego na zlecenie Ministerstwa Cyfryzacji. Istnieje jednak obawa o seniorów, o to, że duża część z nich może nie odnaleźć się w nowej rzeczywistości. A przynajmniej, że nie nastąpi to szybko i potrzebne będzie dodatkowe wsparcie.

Te wątpliwości dotyczą szczególnie ochrony zdrowia, z której usług większość seniorów zmuszona jest korzystać. Jak poradzą sobie z nowoczesnymi rozwiązaniami? Ważną rolę w tej kwestii mogą odegrać lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. To do nich w pierwszej kolejności będą zwracać się starsi pacjenci. Krótka rozmowa na temat korzyści z Internetowego Konta Pacjenta, e-recepty czy e-skierowania w efekcie końcowym może przyczynić się do uzyskania lepszych wyników leczenia.

Jak rozmawiać?

– Aby skutecznie zachęcić seniorów do korzystania z zalet, jakie niesie ze sobą cyfryzacja ochrony zdrowia, należy wiedzieć, co może stanowić dla nich największą barierę. A będzie to na pewno brak umiejętności korzystania z komputera czy smartfonu oraz swobodnego poruszania się po internecie. Im osoby są starsze, tym mniej są otwarte na zmiany i nowości. One wzbudzają w nich lęk. Podstawowym celem

będzie więc jego obniżenie – uważa dr Joanna Heidtman, psycholog, socjolog, trener i doradca.

Dlatego należy skoncentrować się na przekazywaniu spójnych wskazówek następujących po sobie, zupełnie tak samo jak ma to miejsce już teraz przy zachęcaniu pacjentów do danej kuracji, by z niej skorzystali i wytrwali, czyli zyskali motywację.

– Dziś odbywa się to najczęściej tak, że lekarz bierze kartkę, na której rozpisuje, co należy przyjmować i w jakiej dawce pierwszego dnia, potem drugiego i przez kolejne. Pacjent, który wyjdzie z taką instrukcją od lekarza, czuje się uspokojony, ma wszystko poukładane, dzięki czemu jest szansa, że skorzysta z zaproponowanego leczenia – wyjaśnia dr Heidtman, dodając, że tak samo powinno być teraz przy cyfryzacji. Lekarz może przekazać pacjentowi ulotkę informacyjną lub zapisać na kartce, co ten powinien zrobić, by skorzystać z e-recepty, e-skierowania, krok po kroku, wskazując jednocześnie, jakie niesie to ze sobą dla niego korzyści.

– Nikt nie lubi być przymuszany do czegoś, robić rzeczy bez celu. Dlatego ważne jest, by został on starszemu pacjentowi nakreślony – podkreśla ekspertka. – Zajmie to lekarzowi dodatkowy czas, jednak nie będzie on stracony. Dzięki temu współpraca z pacjentem na kolejnych wizytach będzie się lepiej układała, pacjent będzie też kontynuował lecze-

nie – dodaje. Otuchy osobie starszej może dodać osobiste zwierzenie się lekarza, że sam się obawiał zmian i miał pewien kłopot z dostosowaniem się do nich, ale okazało się to łatwiejsze, niż sądził.

O konieczności podkreślenia zalet i korzyści z cyfryzacji mówi też Wiesława Borczyk, prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku. – Osoby starsze muszą zyskać świadomość, co im da nabycie nowych umiejętności, jak bardzo polepszy się dzięki nim komfort ich życia, że będzie wygodniej, bo wiele rzeczy będzie można załatwić zdalnie. Bez pokonania bariery świadomości będzie ciężko zmienić podejście osób starszych do telemedycyny, przekonać je, że muszą przyzwyczaić się do nowej rzeczywistości – zaznacza Wiesława Borczyk.

Do tego trzeba pamiętać o tym, że rozmowa z seniorem wymaga cierpliwości, powtarzania wielu kwestii, by zostały przyswojone przez osobę starszą. – Informacje muszą być przedstawione w jak najprostszym sposobie – dodaje dr Joanna Heidtman.

– Naszym zdaniem, w przychodniach powinny powstać miejsca przyjazne seniorom. Ich celem byłoby wytłumaczenie osobom starszym, jeszcze przed wizytą u lekarza, na czym polegają zmiany w usługach zdrowotnych, na jakiego rodzaju problemy mogą natrafić oraz gdzie mogą w razie czego uzyskać pomoc. Zdajemy sobie sprawę,

że stworzenie takich miejsc może wymagać zmian prawnych oraz sporych wydatków. Są jednak niezbędne, by osoby starsze nie były wykluczone. Szczególnie, że jesteśmy na początku cyfryzacji ochrony zdrowia, a polskie społeczeństwo się starzeje – podkreśla Wiesława Borczyk. – Rozmawiamy w tej sprawie z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta – dodaje.

Tradycyjnie też można

Pozostaje pytanie, co z pacjentami, którzy nie mają komputera, czy smartfonu oraz dostępu do internetu? Należy im wyjaśnić, że nie są na straconej pozycji. Po pierwsze, e-skierowanie czy e-receptę można otrzymać SMS-em również na tradycyjny telefon komórkowy. Pacjent, który ma problem z obsługą komputera, a posiada taki telefon, może poprosić bliską osobę o pomoc w aktywowaniu IKP i ustawieniu powiadomień SMS-owych. Po drugie, wystawione e-skierowanie lub e-receptę zawsze mogą otrzymać w postaci wydruku informacyjnego, który uprawnia ich do rejestracji na badania, wizyty u specjalisty czy wykupienia leku w aptece.

Bezpiecznie i za darmo

Osobom starszym, otwartym na nowinki technologiczne, podobnie jak innym pacjentom, należy uświadomić, że korzystanie w pełni z dobrodziejstwa jakie niesie ze sobą cyfryzacja ochrony zdrowia wymaga dostępu do Internetowego Konta Pacjenta (IKP). Tylko wtedy

zyskają w jednym miejscu informacje o leczeniu oraz będą mogli załatwić wiele spraw bez konieczności odwiedzania poradni lub przychodni. Na IKP trafiają bowiem informacje pochodzące z Systemu Informacji Medycznej, Zintegrowanego Informatora Pacjenta oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Argumentem może być to, że korzystanie z nowych rozwiązań nic nie kosztuje. Dostęp do IKP jest bezpłatny i wymaga wyłącznie logowania, czyli nie potrzeba się rejestrować, co skraca czas dostępu do serwisu. Można to zrobić poprzez stronę pacjent.gov.pl, z wykorzystaniem Profilu Zaufanego, który można założyć przez internet, w urzędzie skarbowym, oddziale NFZ lub ZUS, przez e-dowód lub przez konto w niektórych bankach (na IKP wchodzi się w tym przypadku tak jak na własne konto bankowe). Punkty potwierdzające Profil Zaufany znajdują się również w każdym z 16 oddziałów wojewódzkich NFZ. Można tam także uzyskać pomoc w pierwszym logowaniu na IKP.

Nie należy obawiać się rejestracji. Serwis pacjent.gov.pl jest szyfrowany i zabezpieczony. Znajduje się w domenie rządowej.

Należy też poinformować osoby starsze, że nie muszą się osobiście logować, by korzystać z IKP. Może to za nich zrobić osoba bliska, która zostanie upoważniona do dostępu do konta, nadając jej w IKP odpowiednie pełnomocnictwo.



Ć jak najwcześniej

Jak pan ocenia tempo wprowadzania e-skierowań?

Ci lekarze, którzy byli chętni i gotowi, szybko wprowadzili e-skierowania, szczególnie w lipcu, gdy trwała kampania informacyjna i wprowadzono dodatkowe finansowanie. Natomiast ci, którzy wtedy nie mieli takiej możliwości, bo dostawcy nie dostarczyli im oprogramowania, odłożyli to na później. Później były jednak wakacje, w czasie których było trudniej o kontakt np. z informatykami. Dlatego teraz potrzebna jest nowa promocja e-skierowań, która zresztą się zaczyna, ale widzę szansę, że koledzy się znów zmobilizują i zdążymy na 8 stycznia. I to mimo wzrostu liczby zachorowań na COVID-19 i dużo większej ilości pracy dla lekarzy rodzinnych.

Co pan jako praktyk w pierwszej kolejności przekazałby lekarzom, by zachęcić ich do wystawiania e-skierowań?

Zawsze uważałem, że takie zmiany lepiej zaczynać

wcześniej, gdy nie jest to jeszcze obowiązkiem. Można to jeszcze wtedy przetestować na spokojnie, bez niepotrzebnych nerwów. Centrum e-Zdrowia też ma więcej czasu i łatwiej jest o dostępność konsultantów. Podobnie z informatykami, bo kiedy w ostatniej chwili wiele gabinetów będzie chciało się podłączyć do systemu, możliwość pomocy z ich strony będzie dużo mniejsza. Dlatego przekonuję, że lepiej wcześniej to wszystko wypróbować. Kiedy lekarze zobaczą, jakie to jest proste, jestem przekonany, że już nie wrócą do papierowych skierowań.

Z czym lekarze POZ mają obecnie problemy przy wystawianiu e-skierowań i jak sobie z nimi można poradzić?

Częstym problemem jest bałagan w kodach resortowych. Gdy wystawiamy e-skierowanie, to jak zawsze przy systemach elektronicznych, musimy korzystać z kodów, które jednoznacznie określają, do kogo je kie-

rujemy. Tu nie ma możliwości takiej jak w przypadku papierowych dokumentów, że kiedy w skierowaniu jest błąd, to w rejestracji ktoś domyśli się jednak, o co lekarzowi chodziło. Jako identyfikator tego, do kogo kierujemy e-skierowanie, wykorzystywana jest tzw. ósma część systemu kodów resortowych. Ten czterocyfrowy kod to po prostu informacja w rejestrze podmiotów leczniczych, która mówi o specjalizacji danej komórki organizacyjnej: czy jest to poradnia kardiologiczna, chorób wewnętrznych czy jeszcze inna.

Niestety te kody w ciągu ostatnich lat zmieniały się i nie wszyscy dostawcy oprogramowania uporządkowali ich bazę. Jeżeli więc lekarz ma poradnię gastrologiczną, która miała inny kod, gdy ją tworzył, a teraz ma inny, to po wprowadzeniu go do programu dostanie z NFZ informację o błędzie. Na pierwszy rzut oka tego nie widać, bo przecież żaden lekarz na pamięć tych kilku stron kodów nie zna,

żeby wiedzieć, czy teraz dobry jest 1503 czy 1506. Wyszukiwanie tych niezgodności jest uciążliwe, chociaż oczywiście gdy się to poprawi, wszystko działa jak trzeba.

Podobnie jest ze strukturą podmiotów leczniczych, którą mamy w swoich komputerach. Nie zawsze ich kody odpowiadają temu, co system e-zdrowie (P1) ma u siebie wpisane. Takie błędy są w informatyce rzeczą częstą i wynikają z różnych powodów, jednak e-skierowanie zostanie w takim przypadku odrzucone. Tym bardziej trzeba dać sobie więcej czasu, by tego typu sytuacje przetestować i ewentualnie naprawić błędy.

Czy Porozumienie Zielonogórskie przekazuje te informacje lekarzom?

Jako organizacja o wszystkich tego typu zidentyfikowanych problemach staramy się lekarzy informować w komunikacji wewnętrznej. Również Centrum e-Zdrowia to robi. Prowa-

dzone są szkolenia, jednak dopóki człowiek sam nie zacznie z tym pracować, trudno będzie mu zauważyć niektóre problemy.

Ile wystawił pan e-skierowań i w jakiej postaci?

Ponieważ większość poradni specjalistycznych nie przyjmuje jeszcze e-skierowań, musimy wydawać pacjentom wydruki informacyjne, które są traktowane na równi ze skierowaniem papierowym. Liczba poradni przyjmujących e-skierowania regularnie przyrasta, chociaż zarówno z punktu widzenia lekarzy rodzinnych, jak i pacjentów zbyt wolno. Zdarza się, że wy-

ślamy kod, który pacjent dostaje SMS-em przez Internetowe Konto Pacjenta i wydaje się, że wszystko jest w porządku. Tymczasem za chwilę pacjent dzwoni i mówi, że kazali mu przynieść papier. Na szczęście takich sytuacji jest coraz mniej. Ja sam e-skierowania wystawiam ponad rok, a od września ub.r. praktycznie już tylko w takiej postaci, niemal 100 proc. Są oczywiście sytuacje awaryjne, kiedy nie działa internet i wtedy, aby nie trzymać pacjenta, wystawiam skierowanie papierowe. Ale teraz to są najwyżej trzy przypadki na miesiąc.

ANF

Gabinet.gov.pl

Darmowej aplikacji gabinet.gov.pl można używać, korzystając ze zwykłej przeglądarki internetowej. Umożliwia realizację podstawowych czynności, takich jak wystawienie oraz realizacja dokumentu e-skierowania, a także wystawienie e-recepty. Aplikacja jest dostępna pod adresem www.gabinet.gov.pl. Aby móc się do niej zalogować, konieczne jest posiadanie Profilu Zaufanego lub podpisu osobistego zawartego w e-dowodzie.

Internetowe Konto Pacjenta
Poznaj korzyści

1. Mamy dostęp do informacji o: receptach wystawionych oraz zrealizowanych w całości lub części, dawkowaniu leku przepisanego przez lekarza, wystawionych skierowaniach
2. Możemy zobaczyć e-receptę, e-skierowanie wystawione przez lekarza, pielęgniarkę lub położną, po wizycie lub konsultacji telefonicznej, bez konieczności odbierania dokumentu osobiście w przychodni
3. Możemy otrzymywać powiadomienia SMS-em lub e-mailem o przepisanych e-receptach i e-skierowaniach. Wystarczy na internetowym koncie pacjenta podać nr telefonu lub/i adres e-mail
4. Możemy upoważnić bliską osobę do wglądu w dokumentację medyczną
5. Możemy upoważnić placówkę medyczną lub lekarza do wystawionych e-recept, czy e-skierowań, by lepiej mógł planować nasze leczenie, a aptekę do e-recept i informacji o wykupionych lekach, by pomogła nam sprawować nadzór nad przebiegiem leczenia
6. Możemy poprosić lekarza o e-receptę na stałe przyjmowane leki, bez konieczności udawania się do przychodni, czyli zdalnie przez telefon lub e-mail

Fot. Shutterstock LR ©

E-skierowanie w pytaniach i odpowiedziach

Czy można zdalnie wystawiać e-skierowanie?

Tak. Osoba uprawniona do wystawiania skierowań może wystawić e-skierowanie zarówno w trakcie tradycyjnej wizyty w przychodni, jak również po przeprowadzeniu wywiadu z pacjentem za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, czyli podczas teleporady lub e-wizyty.

Czy e-skierowanie wskazuje konkretną placówkę czy rodzaj placówki?

E-skierowanie, tak samo jak w przypadku skierowań w postaci papierowej, wskazuje rodzaj placówki, do której musi się udać pacjent np. do poradni kardiologicznej. Pacjent, co do zasady, nie jest kierowany do konkretnego podmiotu i sam może zdecydować, gdzie chce się zapisać.

Jak należy postąpić w przypadku pacjenta nieposiadającego numeru PESEL?

Jeśli pacjent nie posiada numeru PESEL, wówczas w formularzu służącym do wystawienia e-skierowania należy wybrać pole „Inny identyfikator” i uzupełnić wymagane pola. Innym identyfikatorem może być np. nr paszportu lub nr karty ubezpieczenia. Po wystawieniu e-skierowania osobie nieposiadającej numeru PESEL lekarz powinien przekazać wydruk informacyjny, na podstawie którego będzie ona mogła zrealizować e-skierowanie. Podczas rejestracji takiego e-skierowania należy podać 44-cyfrowy kod kreskowy widoczny na wydruku informacyjnym.

Czy pacjent może mieć kilka e-skierowań na to samo świadczenie?

Tak, pacjent może otrzymać kilka e-skierowań na to samo świadczenie. W przypadku, gdy zapisze się na świadczenie finansowane ze środków NFZ, zostanie zablokowana możliwość rejestracji kolejnego takiego samego e-skierowania – aż do czasu realizacji tego świadczenia. Przez „to samo skierowanie” rozumie się e-skierowanie wystawione do tej samej poradni, z tym samym rozpo-

znaniem (wg ICD10) oraz np. tym samym oznaczeniem strony ciała, którego dotyczyło rozpoznanie.

Czy wymaganie od pacjenta podania numeru PESEL podczas rejestracji na wizytę jest zgodne z RODO?

Tak. Podstawę prawną wymagania od pacjenta numeru PESEL podczas rejestracji stanowi art. 20 ust. 2a pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym pacjent zobowiązany jest udostępnić podmiotowi leczniczemu klucz dostępu do skierowania albo kod dostępu oraz numer PESEL, w celu dokonania wpisu na listę oczekujących. Pacjent może wybrać sposób, w jaki przekaże numer PESEL: ustnie, okazanie dokumentu zawierającego numer PESEL lub przekazanie numeru PESEL zapisanego na kartce. Placówkom medycznym zaleca się powieszenie komunikatu informującego, że przy okienku rejestracji może przebywać tylko jedna osoba.

Czy e-skierowanie można zrealizować tylko w placówce obsługującej funkcjonalność e-skierowania?

Nie. Od 8 stycznia 2021 r. wszystkie placówki będą zobowiązane do obsługi e-skierowań. Natomiast do tego czasu możliwe jest zapisanie się na usługę zdrowotną w placówce, która nie jest jeszcze podłączona do systemu e-zdrowie (P1). Przy rejestracji należy wówczas podać podstawowe informacje o skierowaniu (kto wystawił, z jakim rozpoznaniem) oraz 4-cyfrowy kod dostępu i nr PESEL lub klucz – 44-cyfrowy numer umożliwiający odczytanie e-skierowania albo numer identyfikujący – identyfikator techniczny umożliwiający rozróżnienie dokumentu w systemie, a także złożyć oświadczenie o rejestracji e-skierowania w jednej placówce.

Jaka jest procedura postępowania w przypadku zgubienia kodów dostępowych przez pacjenta?

Kody dostępowe znajdują się na wydruku informacyjnym, a także w wiadomości SMS lub e-mail, w przypadku,

gdy pacjent na IKP zaznaczył uprzednio opcję, że chciałby otrzymywać powiadomienia z danymi dostępowymi do wystawionych e-skierowań tymi właśnie kanałami. W przypadku, gdy pacjent zgubi wydruk informacyjny, ale dodatkowo miał włączoną opcję powiadomień np. za pomocą e-mail, może w ten sposób odnaleźć kod dostępowy. Ponadto kod dostępowy można sprawdzić logując się na IKP. W ostateczności należy udać się ponownie do placówki, w której wystawione zostało e-skierowanie, w celu uzyskania nowego wydruku informacyjnego.

Co dzieje się w przypadku, gdy pacjent nie korzysta z IKP?

Pacjent, który nie aktywował IKP oraz nie podał adresu poczty elektronicznej oraz numeru telefonu otrzymuje od osoby wystawiającej e-skierowanie wydruk informacyjny, dzięki któremu może zrealizować e-skierowanie.

Czy mając e-skierowanie na NFZ można je zrealizować w prywatnej placówce?

Wprowadzenie e-skierowania nie zmienia zasad związanych z zapisywaniem się na świadczenia. Co do zasady, skierowania konieczne są do realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych. W przypadku niektórych świadczeń skierowanie jest jednak wymagane niezależnie od źródła jego finansowania. Są to badania, które wiążą się z większym ryzykiem dla pacjenta, tj.: badania medycyny nuklearnej oraz tomografii komputerowej.

W jaki sposób pacjent może otrzymywać e-recepty lub e-skierowania w postaci SMS-a lub e-maila?

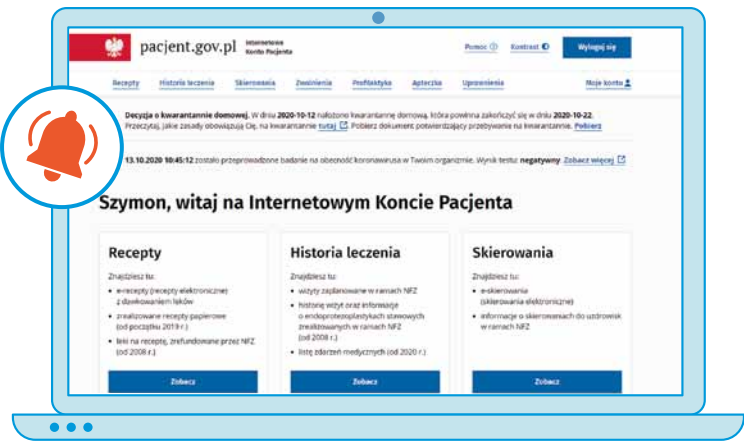
W tym celu pacjent musi zalogować się na swoje Internetowe Konto Pacjenta. Po zalogowaniu klika „Moje konto” (w prawym górnym rogu ekranu), a następnie wybiera „Edytuj swoje dane”. Następnie w formularzu wprowadza swój numer telefonu lub/i adres e-mailowy. Musi również zaznaczyć, czy chce otrzymywać powiadomienia o wystawionych elektronicznych dokumentach SMS-em lub/i e-mailem. Operację należy potwierdzić klikając „Zapisz”.

Źródło: Centrum e-Zdrowia



CHCESZ POZNAĆ WYNIK TWOJEGO TESTU NA COVID-19?

- 1 Wejdź na **pacjent.gov.pl**
- 2 Zaloguj się na Twoje Internetowe Konto Pacjenta (IKP) – ma je każdy obywatel.



ZNAJDZIESZ TAM



Wynik badania na **obecność koronawirusa** w Twoim organizmie, finansowanego ze środków publicznych.



Informację, czy masz obowiązek przebywać na **kwarantannie** lub w **izolacji domowej**. A jeśli tak, jak długo.

Dowiedz się więcej na pacjent.gov.pl/koronawirus



październik 2020 r.