NFZ | Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

znak: NFZ/CF/BP/2012/073/0014/W/05345/EKO

Warszawa, 24 lutego 2012 r.

Pan Jakub Szulc
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

Uprzejmie informuję, iż do przesłanego przy piśmie z dnia 24 stycznia 2012 r., znak: MZ-OZZ-0212-26903-1/MKU/12 ***projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających świadczeniobiorcy umawianie się na wizyty, możliwości monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia***, zgłaszam następujące uwagi:

1. W § 2 w ust. 1 projekt rozporządzenia wskazuje wykaz usług jakie muszą być zapewnione przez systemy teleinformatyczne świadczeniodawców w zakresie ich minimalnej funkcjonalności jednakże na ww. liście umieszczono zarówno funkcjonalności systemów, usługi jak i procesy takie jak np. identyfikacja świadczeniobiorców, która powinna zostać omówiona w odrębnym paragrafie.

   Efektem takiego przygotowania wykazu usług jest niemożność realizacji przepisów § 4 i § 5 projektu rozporządzenia z uwagi na fakt, że większość prezentowanych usług np. wyszukiwanie świadczeniodawcy, automatyczne wyszukanie wolnego terminu lub przegląd i wydruk przez świadczeniobiorcę zaplanowanych przez niego wizyt nie jest realizowalna poprzez odbieranie i wysyłanie dokumentów elektronicznych, których wzory przechowywane byłyby w centralnym repozytorium wzorów dokumentów elektronicznych oraz w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.
2. W projekcie rozporządzenia brak jest szczegółowych informacji o sposobie umawiania się

na wizyty przez świadczeniobiorców, a także o weryfikacji wielokrotności wpisów świadczeniobiorców na listy oczekujących na to samo świadczenie oraz weryfikacji posiadania przez świadczeniobiorcę odpowiedniego i ważnego skierowania. Powyższe nie pozwala na kompleksową analizę proponowanych rozwiązań.

3. Zgodnie z przedłożonym projektem rozporządzenia świadczeniobiorcy za pośrednictwem systemu teleinformatycznego świadczeniodawców będą mieli możliwość rejestracji na wizytę i wybrania dowolnego terminu udzielenia świadczenia spośród dostępnych u danego świadczeniodawcy. Rodzi się w tym momencie wątpliwość, czy tego rodzaju rejestrację na wizytę można jednocześnie potraktować jako wpis na listę oczekujących. Zgodnie bowiem z przepisami *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) to świadczeniodawca ustala kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy i wpisuje na listę oczekujących. Czy w świetle tych przepisów ustawy można uznać osoby rezerwujące termin udzielenia świadczenia za osoby wpisane na listy oczekujących? Jak monitorować i przestrzegać kolejności udzielania świadczeń, skoro będzie ona zaburzona już w momencie wpisów na listy oczekujących, jeśli osoby rezerwujące termin uznamy za oczekujące? Ponadto zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 200, poz. 1661) to świadczeniodawca kwalifikuje świadczeniobiorcę do odpowiedniej kategorii medycznej i umieszcza na liście oczekujących. W przypadku świadczeń udzielanych w szpitalach, lekarz w szpitalu potwierdza kategorię medyczną, wskazaną na skierowaniu wydanym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje do odpowiedniej kategorii medycznej. Jak powyższy obowiązek ciążący na świadczeniodawcach i zatrudnionych u nich lekarzy miałby być realizowany w przypadku umawiania się przez świadczeniobiorców w trybie przewidzianym projektowanym rozporządzeniem?

4. Na uwadze trzeba mieć również ewentualne konsekwencje traktowania osób rezerwujących terminy za pośrednictwem systemów teleinformatycznych świadczeniodawców jako osób wpisanych na listy oczekujących. Obliczane zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków*

publicznych (Dz. U. Nr 123, poz. 801, z późn. zm.) średnie czasy oczekiwania mogą ulec wówczas wydłużeniu. Świadczeniobiorcy nie będą bowiem wpisywać się na pierwszy wolny termin tylko na termin, który im najbardziej pasuje spośród wszystkich wolnych. Oczekują dłużej na własne życzenie, a nie dlatego, że świadczeniodawca nie może im udzielić świadczenia w momencie zgłoszenia. W skrajnych przypadkach traktowanie tych osób rezerwujących terminy jako osób oczekujących może doprowadzić do sytuacji, że w statystykach będziemy mieli kolejki oczekujących tam, gdzie ich faktycznie nie ma. W statystykach z zakresu list oczekujących będą wykazywane osoby, które zarezerwowały sobie termin udzielenia świadczenia za 3 miesiące, a świadczeniodawca jest faktycznie w stanie udzielić świadczenia w dniu zgłoszenia.

5. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 8 projektu system teleinformatyczny świadczeniodawców ma zapewnić uniemożliwienie wpisania się świadczeniobiorcy na więcej niż jedną listę oczekujących w przypadku świadczeń udzielanych na podstawie skierowania. Z uzasadnienia do projektu wynika z kolei, że taka funkcjonalność jest przewidziana dla Systemu Informacji Medycznej, a nie systemu teleinformatycznego świadczeniodawcy.
   O ile sam pomysł wprowadzenia blokady uniemożliwiającej wielokrotne wpisanie się osoby na listę oczekujących na to samo świadczenia jest jak najbardziej słuszny, o tyle trudno jest ocenić skuteczność i możliwość wprowadzenia tego rodzaju rozwiązania przy braku szczegółowych informacji na ten temat, a dodatkowo istniejącej rozbieżności między treścią projektowanego rozporządzenia a uzasadnieniem. Przy opracowywaniu rozwiązania uniemożliwiającego wpisanie się na listę oczekujących na to samo świadczenie więcej niż raz należałoby rozważyć różne scenariusze np. świadczeniobiorca u jednego świadczeniodawcy może wpisać się na świadczenie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, a u drugiego na to samo świadczenie bezpośrednio u świadczeniodawcy i może tych czynności dokonać tego samego dnia. W jaki sposób w przykładowej sytuacji miałaby zadziałać przedmiotowa blokada? Ponadto jeśli rejestracja na wizytę będzie odbywać się do komórki organizacyjnej bez wskazania świadczenia, na udzielenie którego oczekuje świadczeniobiorca, poprawna weryfikacja w tym zakresie, tj. sprawdzenie czy faktycznie świadczeniobiorca jest wpisany na to samo świadczenie u dwóch świadczeniodawców jednocześnie, nie będzie możliwa do realizacji. Dla przykładu osoba może być jednocześnie wpisana na listę oczekujących do pracowni tomografii komputerowej na podstawie dwóch skierowań na badanie różnych okolic ciała. Uniemożliwienie przez system teleinformatyczny wpisania się u dwóch świadczeniodawców doprowadziłoby do absurdalnej sytuacji, że świadczeniobiorca mógłby

się wpisać na drugie badanie np. głowy, dopiero wtedy gdy będzie miał wykonaną tomografię komputerową jamy brzusznej.

6. W projekcie rozporządzenia brak jest przedstawienia sposobu weryfikacji dodatkowych uprawnień świadczeniobiorcy oraz posiadanego przez świadczeniobiorcę skierowania. Należy zauważyć, że zgodnie *z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 200, poz. 1661)* świadczeniodawca umieszcza świadczeniobiorcę na liście oczekujących po stwierdzeniu, że świadczeniobiorca posiada wymagane skierowanie albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania. Z uzasadnienia do projektu wynika jedynie, że w momencie rejestracji będzie następowała automatyczna weryfikacja danych osobowych, uprawnień oraz skierowań posiadanych przez świadczeniobiorcę. Sposób tej weryfikacji nie został przedstawiony.
7. W rozporządzeniu brak jest przepisów dotyczących sposobu rejestracji na wizyty przez osoby posiadające prawo do korzystania ze świadczeń poza kolejnością. Osoby te powinny zostać przyjęte przed wszystkimi osobami wpisanymi na listę oczekujących. Przedstawiony w projekcie rozporządzenia sposób rejestracji poprzez system teleinformatyczny nie zapewni im prawa do skorzystania ze świadczenia poza kolejnością, da jedynie możliwość wyboru jednego z wolnych terminów udzielenia świadczenia.
8. Doprecyzowania wymaga pojęcie statusu świadczeniobiorcy na liście oczekujących. Czy pod tym pojęciem należy rozumieć rozróżnienie, czy świadczeniobiorca jest osobą oczekującą czy skreśloną z listy oczekujących, czy też status oznacza pozycję świadczeniobiorcy na liście oczekujących, tj. który w kolejności uzyska świadczenie.
9. Biorąc pod uwagę wymagania w stosunku do systemu (prawne, organizacyjne, finansowe), rodzi się wątpliwość czy będzie możliwe jego uruchomienie po stronie świadczeniodawców w najbliższym czasie, tj. po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia projektowanego rozporządzenia. Wydaje się, że jest to zbyt krótki okres na dostosowanie przez świadczeniodawców systemów informatycznych, aby spełniały wymogi nałożone przedmiotowym rozporządzeniem.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia

dr n. med. Jacek Paszkiewicz