

STANOWISKO Nr 29/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 kwietnia 2025 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia przekazanym przy piśmie Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Wojciecha Koniecznego z dnia 25 marca 2025 r. (znak: ASI.0210.2.2024.JI.6) zgłasza następujące uwagi.

Za zasadną należy uznać kierunkowe założenie projektu ustawy zmierzające do poprawy efektywności raportowania danych będących w posiadaniu świadczeniodawców dotyczących zasobów bezpośrednio związanych z możliwością udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i podejmowania decyzji w sytuacjach kryzysowych. Zasadność istnienia takiej wiarygodnej bazy danych potwierdziła niedawna epidemia koronawirusa, za stworzeniem takich zasobów danych przemawia także niespokojna sytuacja polityczna niedaleko granic naszego kraju. Wprowadzenie rozwiązań pozwalających na monitorowanie na poziomie wojewódzkim, jak również centralnym, informacji o aktualnym stanie zasobów, takich jak łóżka szpitalne, pracownicy medyczni, infrastruktura, niektóre istotniejsze wyroby medyczne, środki ochrony indywidualnej oraz krew i jej składniki będzie korzystne dla systemu ochrony zdrowia, szczególnie w sytuacjach kryzysowych, np. związanych z obronnością Państwa.

Odnosząc się do samego projektu ustawy Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że ustawa przewiduje utworzenie Systemu Ewidencji Potencjału Świadczeniodawcy, zwanego „EPS”. System EPS będzie miał charakter centralny i ma zapewniać możliwość monitorowania zasobów usługodawców w czasie rzeczywistym. Dane, które zgodnie z projektowanym art. 24 ust. 1 ustawy o systemie informacji medycznej miałyby być przetwarzane w EPS to m.in. dane usługodawcy (nazwa, adres, numer REGON, liczbę lokalizacji, w których jest prowadzona działalność lecznicza oraz ich adresy), informacja o łóżkach szpitalnych, o pracownikach medycznych, infrastrukturze w odniesieniu do obiektów związanych z udzielaniem świadczeń opieki

zdrowotnej, wyrobach medycznych, środkach ochrony indywidualnej, zapasach gazów medycznych, zapasach krwi i jej składników.

W ocenie samorządu lekarskiego przewidywany w projekcie ustawy zakres danych gromadzonych w EPS jest zbyt szeroki. Od strony podmiotowej nie znajduje uzasadnienia nałożenie na wszystkich świadczeniodawców obowiązku raportowania danych do EPS. Z punktu widzenia deklarowanych celów ustawy, takich jak m.in. zapewnienie sprawnego zarządzania w sytuacjach kryzysowych, nie ma uzasadnienia, aby nakładać obowiązki raportowania np. na indywidualne praktyki lekarskie i inne niewielkie podmioty wykonujące działalność leczniczą. Korzyść z raportowania przez takie podmioty będzie niewielka w stosunku do zamierzonych celów ustawy, a ciężar obowiązków nakładanych na owe podmioty - nieadekwatnie duży. Wprawdzie projekt ustawy przewiduje (art. 24 ust. 8 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia), że minister zdrowia będzie miał upoważnienie do określenia w drodze rozporządzenia podmiotów obowiązanych do przekazywania danych, ale fakt, że do projektu ustawy nie załączono projektu rozporządzenia nie pozwala na określenie na jaką grupę podmiotów nałożone zostaną obowiązki wynikające z ustawy. Należy ponadto przyjąć, że niektóre grupy świadczeniodawców powinny być wyłączone z obowiązków raportowania do EPS już z mocy ustawy.

Zastrzeżenia samorządu lekarskiego budzi także zbyt szeroki zakres przedmiotowy danych raportowanych do EPS. Objęcie obowiązkiem raportowania wszystkich wyrobów medycznych oznaczać będzie, że oprócz raportowania ważnej dla zabezpieczenia interesów pacjentów infrastruktury sprzętowej, jak np. tomograf komputerowy czy rezonans magnetyczny, raportowaniem zostaną objęte także zasoby wyrobów medycznych mało istotnych z punktu widzenia monitorowania w czasie rzeczywistym potencjału polskiego systemu ochrony zdrowia jak np. jedna strzykawka, wypełnienia dentystyczne. Podobne uwagi dotyczą też przewidzianych do raportowania w ramach EPS środków ochrony indywidualnej. Zakres tych danych należy z całą pewnością ograniczyć, tak aby nie tworzyć niepotrzebnych obowiązków po stronie podmiotów ochrony zdrowia, które nie służą istotnemu interesowi ogółu. W związku z powyższym w projektowanym art. 24 ust. 8 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia należy doprecyzować delegację ustawową dla ministra zdrowia, aby podczas określania w drodze rozporządzenia rodzajów wyrobów medycznych i środków ochrony osobistej podlegających raportowaniu do EPS aby uwzględniać

potrzebę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, które są szczególnie istotne z uwagi na charakter udzielanych świadczeń zdrowotnych czy ich znaczenia w sytuacjach ratowania życia czy zdrowia.

Prezydium Naczelnej rady Lekarskiej wskazuje ponadto, że warunkiem koniecznym wprowadzenia EPS jest to, aby przekazywanie danych następowało z możliwie najmniejszym obciążeniem personelu placówek medycznych i przy wykorzystaniu narzędzi służących do automatyzacji tego procesu.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski