

E-skierowania w opiece paliatywnej i hospicyjnej

Electronic referrals for palliative and hospice care

Krystyna Kochan, Tomasz Grądalski

Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie, Kraków, Polska

Adres do korespondencji:

dr n. med. Tomasz Grądalski, Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie, Kraków, Polska,
e-mail: tomgr@mp.pl

Szanowna Pani Profesor,

zgodnie z art. 59aa Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (SIM) od początku 2021 r. e-skierowania są dostępne dla chorych kierowanych do większości ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, leczenia szpitalnego i niektórych badań diagnostycznych. Pomimo że obowiązek przyjmowania e-skierowań nie dotyczy jeszcze wszystkich świadczeniodawców, podmioty opieki paliatywnej i hospicyjnej (OPH) zobowiązane są do wykorzystywania drogi elektronicznej podczas kierowania pacjentów do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) czy szpitali. Na podstawie przeprowadzonego *screeningu* telefonicznego kilkunastu losowo wybranych podmiotów OPH działających w kilku województwach ustalono, że część z nich przyjmuje i realizuje własne świadczenia na podstawie otrzymywanych e-skierowań.

E-skierowanie ułatwia przedstawienie aktualnej sytuacji zdrowotnej chorego – informacja natychmiast trafia bezpośrednio do lekarza realizującego świadczenie. Konieczność umieszczenia podstawowych danych (np. kodu rozpoznania) na e-skierowaniu pozwala już na wstępie wyeliminować niektóre problemy skierowań papierowych [1].

W związku z pojawieniem się nowej formy komunikowania się podmiotów w systemie ochrony zdrowia warto, naszym zdaniem, zachęcić lekarzy, aby kierując pacjentów do OPH, uzupełniali e-skierowania o istotne z punktu widzenia kwalifikacji informacje, do których należą:

– określenie schorzenia najbardziej ograniczającego prognozę oraz stopień jego zaawansowania (w przypadku nowotworu podanie lokalizacji przerzutów),

- fakt prowadzenia (planowania) leczenia modyfikującego przebieg choroby zasadniczej (w tym rodzaju leczenia przyczynowego, onkologicznego),
- określenie tempa zmian w ogólnym stanie chorego w ostatnich tygodniach (stabilny/pogarsza się) i oszacowania prognozy (dni/miesiące/lata),
- przedstawienie stopnia sprawności i ograniczeń w spożywaniu posiłków/płynów,
- wykazanie obecności objawów o umiarkowanym/znacznym natężeniu, pomimo podejmowanych prób terapii,
- ujawnienie nieprawidłowości w podstawowych badaniach laboratoryjnych (kreatynina, albumina, CRP, leukocyty, hemoglobina),
- zasygnalizowanie czynników uniemożliwiających/utrudniających opiekę domową.

Brak powyższych informacji o chorym utrudnia lub wręcz uniemożliwia:

- dokonanie przez podmiot OPH właściwej oceny pozwalającej na podjęcie trafnej decyzji o wstępnej kwalifikacji bądź dyskwalifikacji chorego,
- przyporządkowanie osoby oczekującej do odpowiedniej kategorii medycznej (tzw. przypadek pilny lub stabilny) [2, 3], co wydłuża czas oczekiwania pacjentów wymagających pilnego przyjęcia i część z nich umiera [4],
- naraża pacjentów niekwalifikujących się do opieki na ryzyko ich dyskwalifikacji dopiero podczas pierwszej porady lub wizyty.

W celu pobrania z SIM i zarejestrowania e-skierowania konieczne są 4-cyfrowy kod dostępu oraz numer PESEL osoby skierowanej. Kod dostępu może być przekazany pacjentowi, osobom upoważnionym przez pacjenta lub bezpośrednio podmiotowi realizującemu e-skierowanie w celu kontynuacji leczenia. Na żądanie pacjenta lekarz wystawiający e-skierowanie jest zobowiązany do przekazania wydruku informacyjnego dokumentu, który chory następnie przedkłada w wybranym przez siebie podmiocie leczniczym, gdzie zamierza kontynuować leczenie i opiekę. Jeżeli wydruk e-skierowania jest

podpisany i opieczętowny przez lekarza, staje się on równoważny z oryginalnym dokumentem w postaci papierowej, będąc zarazem podstawą do wykonania świadczeń. Podmiot przyjmując niekompletne e-skierowanie, może zwrócić się do kierującego o jego uzupełnienie. W tym celu, np. na portalu gabinet.gov.pl [5], uprawniony użytkownik podmiotu otrzymującego e-skierowanie (personel medyczny lub administracyjny) powinien przyjąć e-skierowanie do realizacji i następnie w polu „Komentarz” wpisać prośbę o uzupełnienie potrzebnych informacji, a następnie potwierdzić przyjęcie skierowania (przycisk „Przyjmij”). Na tym etapie można także e-skierowanie odrzucić, wpisując w polu „Komentarz” powód odrzucenia skierowania i następnie potwierdzić odrzucenie skierowania (przycisk „Odrzuć”).

O ile w pełni wykorzystana zostanie możliwość wprowadzanego aktualnie elektronicznego sposobu komunikowania się lekarza kierującego z realizującym OPH, może to stać się szansą na skrócenie czasu oczekiwania na objęcie opieką pacjentów wymagających pilnego leczenia.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

PIŚMIENNICTWO

- 1 Winder M. Referral to diagnostic imaging – communication errors between doctors. *Pol Arch Intern Med* 2021; 131: 393-395.
- 2 Grądalski T, Kochan K, Białoń-Janusz A. Skierowanie jako narzędzie oceny wskazań do pilnego przyjęcia do opieki paliatywnej i hospicyjnej – prospektywne badanie obserwacyjne. *Palliat Med Pract* 2018; 12: 1-9.
- 3 Grądalski T, Kochan K, Białoń-Janusz A. Eligibility for palliative care – current challenges and problems. *Palliat Med* 2018; 10: 216-218.
- 4 Dzierżanowski T. Dostępność opieki paliatywnej dla dorosłych w Polsce. *Palliat Med* 2020; 12: 75-83.
- 5 <https://gabinet.gov.pl/zaloguj/uzytkownik>.