

Minimalne wymagania techniczne i funkcjonalne dla Systemów Usługodawców

W KONTEKŚCIE KOMUNIKACJI Z SYSTEMEM P1, SYSTEMEM
NFZ DO OBSŁUGI ZLECENIA NA ZAOPATRZENIE W WYROBY
MEDYCZNE ORAZ OPROGRAMOWANIEM KOMUNIKACYJNYM
ZUS SŁUŻĄCYM DO ODBIORU DOKUMENTÓW
ELEKTRONICZNYCH

Spis treści

1. Cel dokumentu	2
2. Wymagania technologiczne	2
3. Wymagania związane z dostępem do Internetu	3
4. Wymagania funkcjonalne	4
4.1. W obszarze e-recepty	4
4.1.1. System podmiotu wykonującego działalność leczniczą	4
4.1.2. System apteki	4
4.2. W obszarze e-skierowania	5
4.2.1. Wystawienie e-skierowania	5
4.2.2. Realizacja e-skierowania	5
4.3. W obszarze Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)	5
4.3.1. Prowadzenie EDM	5
4.3.2. Wymiana EDM	6
5. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne	7
5.1. Dostosowanie systemów informatycznych Usługodawców (osób uprawnionych do wystawiania zlecenia oraz realizujących zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne)	9
6. Wymagania dotyczące obsługi elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA)	10
7. Dalsze wymagania	12



1. Cel dokumentu

Celem dokumentu jest opisanie minimalnych wymagań dla Systemów Usługodawców na podstawie art. 8b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (dalej ustawa SIOZ). Zgodnie z przepisami ustawy SIOZ wdrożenie tych wymagań jest obowiązkowe dla Usługodawców w terminie do 9 miesięcy od daty publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej właściwego do spraw zdrowia. Wymagania są związane z obecnym etapem realizacji: Projektu P1 (stan na koniec grudnia 2018 r.), w którym uruchomiono obsługę e-recept i e-skierowań, rozwiązania informatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wspierającego procesy elektronicznego potwierdzania zlecenia na zaopatrzenie pacjenta w wyrób medyczny oraz obsługą elektronicznych zwolnień lekarskich przy wykorzystaniu usług udostępnianych przez ZUS. W późniejszym terminie zostanie także uruchomiona w P1 obsługa wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, zdefiniowanej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej EDM).

Poniższe wymagania muszą być spełnione przez Usługodawców w zakresie związanym z rodzajem udzielanych świadczeń zdrowotnych.

2. Wymagania technologiczne

Podstawowym modelem wymiany danych Systemu Usługodawcy z Systemem P1 są interfejsy sieciowe. Usługodawca w celu wystawienia e-recepty, e-skierowania czy wymiany EDM musi podłączyć swój system gabinetowy, szpitalny lub apteczny do Systemu P1. System Usługodawcy musi mieć możliwość utworzenia dokumentu XML zgodnie z przyjętym w kraju standardem HL7 CDA w swoim systemie, a następnie musi przesłać do Systemu P1. Szablony dokumentów dostępne są w dokumentacji integracyjnej Systemu P1, natomiast instrukcja dla implementatorów dokumentów CDA znajduje się na stronie [Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA](#).

Wszystkie usługi sieciowe systemu P1 są zabezpieczone z wykorzystaniem mechanizmów WS-Security. W komunikacji z systemem P1 wymagane jest użycie rozszerzenia Web Services Security i profilu Web Services Security X.509 Certificate Token Profile.

Uwierzytelnienie Systemu zewnętrznego wywołującego usługę systemu P1 następuje w warstwie transportowej połączenia za pomocą protokołu TLS z obustronnym uwierzytelnieniem - oprócz uwierzytelnienia serwera przez system zewnętrzny następuje uwierzytelnienie klienta (Systemu zewnętrznego) przez serwer. Do nawiązania połączenia TLS system zewnętrzny zobowiązany jest użyć certyfikatu do uwierzytelnienia systemu wydanego przez Centrum Certyfikacji P1. Do poprawnego wykonania usługi wymagane jest uwierzytelnienie pochodzenia komunikatu. System zewnętrzny zobowiązany jest do podpisania komunikatu SOAP z użyciem certyfikatu do uwierzytelnienia danych służącego do weryfikacji złożonego podpisu cyfrowego.

Komunikaty przekazywane do Systemu P1 muszą spełniać reguły walidacji określone w dokumentacji integracyjnej dla e-skierowań, e-recepty i zgód pacjenta. [Dokumentacja integracyjna](#) zawiera także przykładowe dokumenty e-recepty i e-skierowań oraz niezbędne WSDL i XDS.

E-recepta, e-skierowanie oraz EDM muszą być podpisane jednym z poniższych:

- kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
- podpisem zaufanym (Profil Zaufany),
- podpisem osobistym,
- z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Podpis osobisty jest podpisem wprowadzonym przez Ustawę z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019 poz. 60).

W Projekcie P1 dla wszystkich typów identyfikatorów przyjęto stosowanie OID (ang. Object Identifier, standard ISO 9834). Sposób zapisu i szczegóły stosowania standardu ujęto w dokumencie [Instrukcja stosowania Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA](#), a wykaz węzłów OID stosowanych do komunikacji z P1 ujęto w Rejestrze OID.

Opis interfejsów wymiany danych „Osoba uprawniona do wystawienia zlecenia” – „NFZ” – „Świadczeniodawca realizujący zlecenie” (protokoły i formaty wymiany danych) są udostępnione na stronie internetowej NFZ: <http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-oraz-dostawcow-oprogramowania-dotyczacy-obslugi-zlece-na-zaopatrzenie-w-wyroby-medyczne,7220.html>

Definicje związane z obsługą elektronicznych zwolnień lekarskich znajdują się w dokumentacji interfejsowej, dostępnej pod adresem:

<http://bip.zus.pl/inne/wymagania-dla-oprogramowania-interfejsowego/wymagania-dla-oprogramowania-interfejsowego-aplikacje-gabinetowe-e-zwolnienia-> w dokumencie Specyfikacja interfejsu udostępniającego funkcjonalność obsługi elektronicznych Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) dla Aplikacji Gabinetowych (rozdział 1).

3. Wymagania związane z dostępem do Internetu

Minimalna przepustowość łączy niezbędnego do komunikacji Systemu Usługodawcy z Systemem P1 to 2 Mb/s. Przepustowość ta umożliwi odczyt/zapis kilkunastu dokumentów e-recepty w ciągu jednej sekundy (średnio około 24 KB na e-receptę). W przypadku większej liczby użytkowników łącze musi

mieć odpowiednio większą przepustowość. Rekomendowana przepustowość łącza umożliwiającego swobodną pracę większej liczbie użytkowników to 90 Mb/s, łącze symetryczne.

4. Wymagania funkcjonalne

W celu komunikacji z Systemem P1 System Usługodawcy musi spełnić poniższe wymagania. Poszczególne wymagania muszą być implementowane w zależności od rodzaju świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Usługodawcę.

4.1. W obszarze e-recepty

4.1.1. System podmiotu wykonującego działalność leczniczą

1. Wystawienie e-recepty,
2. Weryfikacja pakietu e-recept w P1,
3. Wydruk i ponowny wydruk kodów i kluczy pakietu e-recept,
4. Przeglądanie i pobieranie historycznych e-recept,
5. Anulowanie e-recepty,
6. Pobranie dokumentu anulowania.

4.1.2. System apteki

1. Pobranie i realizacja e-recepty oraz utworzenie i przesłanie do P1 dokumentu realizacji recepty,
2. Ponowne przesłanie dokumentu realizacji (w ramach pracy w trybie offline),
3. Wystawienie, pobranie i realizacja e-recepty farmaceutycznej,
4. Pobranie i realizacja e-recepty na lek recepturowy,
5. Wyszukiwanie dokumentów realizacji,
6. Pobranie dokumentu realizacji,
7. Korekta realizacji e-recepty,
8. Zablokowanie e-recepty,
9. Odblokowanie e-recepty,
10. Anulowanie recepty farmaceutycznej.

Zgodnie z ustawą SIOZ recepty mogą być wystawiane w postaci papierowej do dnia 31 grudnia 2019 r. Ponadto, od 1 stycznia 2019 r. wszystkie recepty, w tym w postaci papierowej, podlegają obowiązkowi elektronicznego otaksowania tj. wystawienia Dokumentu Realizacji Recepty.

4.2. W obszarze e-skierowania

4.2.1. Wystawienie e-skierowania

1. Wystawienie e-skierowania,
2. Weryfikacja e-skierowania w P1,
3. Wydruk i ponowny wydruk kodu i klucza e-skierowania,
4. Przeglądanie historycznych e-skierowań pobranych z P1,
5. Anulowanie e-skierowania,
6. Pobranie dokumentu anulowania.

4.2.2. Realizacja e-skierowania

1. Odmowa realizacji e-skierowania,
2. Przyjęcie e-skierowania do realizacji,
3. Zgłoszenie informacji o braku w dokumentacji,
4. Rezygnacja z realizacji e-skierowania,
5. Zamknięcie realizacji e-skierowania,
6. Przeglądanie historycznych e-skierowań.

Zgodnie z ustawą SIOZ skierowania mogą być wystawiane w postaci papierowej do dnia 31 grudnia 2020 r.

Szczegóły powyższych operacji zostały opisane w dokumentacji integracyjnej P1.

4.3. W obszarze Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)

4.3.1. Prowadzenie EDM

Zgodnie z art. 13a ustawy SIOZ listę elektronicznych dokumentów medycznych określa rozporządzenie (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej). Dokumenty te muszą być prowadzone zgodnie z [PIK HL7 CDA](#).

System Usługodawcy musi umożliwiać:

1. Utworzenie dokumentu,
2. Podpisanie dokumentu (wszystkimi z poniższych):
 - a. kwalifikowanym podpisem elektronicznym,

- b. podpisem zaufanym (Profil Zaufany) – podmioty, które zgodnie z obowiązującymi regulacjami mają możliwość integracji z systemem Profilu Zaufanego,
 - c. podpisem osobistym,
 - d. z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
3. Utworzenie nowej wersji dokumentu z zachowaniem poprzedniej, przeglądanie historii dokumentu.
4. Wyświetlenie dokumentu zgodnie z wizualizacją określoną w [PIK HL7 CDA](#),
5. Jeżeli Usługodawca prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹, poprzez tworzenie instancji dokumentów elektronicznych ze względu na hierarchiczną konstrukcję specyfikacji i szablonów PIK HL7 CDA, Usługodawca musi zachować ich zgodność z PIK HL7 CDA, na zasadach w niej określonych i opisanych w instrukcji stosowania, z wykorzystaniem szablonów dokumentów, w tym szablonu bazowego oraz szablonów cząstkowych,
6. Implementacja dokumentów musi być zgodna z pryncypiami standardu HL7 CDA, PIK HL7 CDA oraz regułami opisanymi w instrukcji stosowania,
7. Po uruchomieniu funkcjonalności P1 związanych z wymianą EDM rejestrowanie co najmniej dokumentów wchodzących w skład EDM w Systemie P1 oraz umożliwienie wymiany tych dokumentów poprzez wyżej wskazany system innym Usługodawcom, udostępnianie usługobiorcom zgodnie z regułami przyjętymi w systemie P1.

Szablony EDM oraz instrukcja dla implementatorów jest dostępna w [PIK HL7 CDA](#).

Zgodnie ustawą SIOZ dokumentacja medyczna określona w rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej może być prowadzona w postaci papierowej do dnia 31 grudnia 2018 r. Elektroniczna dokumentacja medyczna musi być prowadzona przez Usługodawców w formatach zamieszczonych na stronie: <https://www.csioz.gov.pl/HL7POL/pl-cda-html-pl-PL/>.

4.3.2. Wymiana EDM

Projekt P1 jest realizowany etapami. W październiku 2018 r. w fazie wdrażania lub pilotażu są etapy e-recepty i e-skierowania. Projekt P1 jest w trakcie etapu, który doprowadzi do udostępniania

¹ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150002069>

funkcjonalności wymiany EDM. W trakcie etapu zostaną także uszczegółowione wymagania związane z wymianą.

Zgodnie z ustawą SIOZ dane zawarte w elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, za pośrednictwem SIM, udostępnia się od dnia 1 stycznia 2021 r.

4.4. W obszarze oświadczeń usługobiorcy o których mowa w art. 7 i 7a ustawy SIOZ

Wymaganie wynika z zapisów art. 7 i 7a ustawy SIOZ dotyczących możliwości złożenia przez pacjenta oświadczeń woli, w tym upoważnień i zgód o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

System usługodawcy musi mieć możliwość co najmniej:

1. Obsłużyć autoryzację na dostęp do dokumentacji elektronicznej poprzez wysłanie zapytania do P1 i rejestrację odebranego kodu SMS,
2. Obsłużyć komunikację z systemem P1 w celu pobrania informacji o zgodzie na dostęp do dokumentacji medycznej (zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 1115), lub o wyrażeniu zgody na udostępnienie danych, o której mowa w art. 35 ust. 1, lub o jej wycofaniu) – operacja odczytu zgody na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta,
3. Obsłużyć komunikację z systemem P1 w celu pobrania informacji o zgodzie na dostęp do informacji o stanie zdrowia Pacjenta (zgodnie z art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 1115), lub o jej wycofaniu) – operacja odczytu zgody na dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta,
4. Obsłużyć zgody na realizację świadczeń (zgodnie z art. 16-18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 1115), lub o jej odmowie (uruchamia się nie później niż do dnia 30 września 2019 r.).

[Dokumentacja integracyjna](#) jest dostępna na stronach internetowych Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). Dokumentacja w zakresie punktu 4 zostanie opublikowana w czerwcu 2019 r.

5. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne

Rozwiązanie informatyczne NFZ będzie wspierać procesy elektronicznego weryfikowania i potwierdzania zlecenia. Głównym celem wdrażanego rozwiązania informatycznego jest

wyeliminowanie wizyty pacjenta w oddziale wojewódzkim NFZ w celu uzyskania potwierdzenia do realizacji zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Pacjent już podczas wizyty np. u lekarza będzie mógł uzyskać potwierdzenie na realizację takiego zlecenia. Potwierdzenie zlecenia do realizacji będzie się odbywać z wykorzystaniem usług sieciowych elektronicznego potwierdzania uprawnienia do zaopatrzenia w wyrób medyczny udostępnionej przez NFZ. Dodatkowo pacjent będzie miał pewność, że zlecenie nie będzie zawierać błędów formalnych. Obecnie o ewentualnych błędach pacjent dowiaduje się najczęściej dopiero w trakcie wizyty w NFZ. Wdrażane rozwiązanie informatyczne spowoduje również oszczędności kosztów i czasu przede wszystkim dla pacjentów mieszkających z dala od Oddziału Wojewódzkiego lub delegatury NFZ.

Do dnia 30 czerwca 2019 r. zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy będą wystawiane, potwierdzane i realizowane na dotychczasowych zasadach. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, które do dnia 30 czerwca 2019 r. zostały:

1) wystawione,

2) wystawione i potwierdzone

– są odpowiednio potwierdzane i realizowane albo realizowane na dotychczasowych zasadach, jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2020 r. W okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 30 czerwca 2019 r. Usługodawcy, w porozumieniu z NFZ, mogą wystawiać i realizować zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy na zasadach określonych przepisami ustawy.

Oprócz ww. korzyści dla pacjenta wynikających z wdrażanego rozwiązania, Usługodawca realizujący zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne pobierając zlecenie do realizacji z systemu NFZ zablokuje możliwość pobrania zlecenia przez innego Usługodawcę. W momencie pobierania zlecenia do realizacji zlecenie będzie dodatkowo sprawdzane przez system informatyczny NFZ co zdecydowanie zwiększy bezpieczeństwo transakcji oraz pewność uzyskania refundacji za wydany wyrób medyczny.

Podstawa prawna:

1. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 września 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz. U. z 2017 r. poz. 1845.
2. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1844)
3. Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne

Interesariusze projektu:

- Pacjent,
- Osoba wnioskująca w imieniu pacjenta o kontynuację zaopatrzenia (zaopatrzenie comiesięczne),
- Osoba uprawniona do wystawiania zlecenia na zaopatrzenie (lekarz, pielęgniarka, położna, felczer, fizjoterapeuta),
- Usługodawcy realizujący zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne,
- Płatnik (NFZ).

5.1. Dostosowanie systemów informatycznych Usługodawców (osób uprawnionych do wystawiania zlecenia oraz realizujących zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne)

Konieczna jest modyfikacja systemów informatycznych Usługodawców, która umożliwi:

1. Wystawienie przez osobę uprawnioną zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, przekazanie do NFZ i zweryfikowanie zlecenia w systemie NFZ bez konieczności wizyty Świadczeniobiorcy w oddziale wojewódzkim NFZ. Dotyczy to zarówno zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne jednorazowe, jak i comiesięczne.
2. Uzyskanie przez Świadczeniobiorcę pozytywnie zweryfikowanego zlecenia na zaopatrzenie w wyrób medyczny.
3. Weryfikację (pobranie zlecenia do realizacji) i potwierdzenie (wydanie i odbiór wyrobu medycznego) przez Usługodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenia w wyroby medyczne, uprawnienia Świadczeniobiorcy do świadczenia (refundacji danego wyrobu medycznego) w systemie informatycznym NFZ.

Wyżej wymienione czynności będą możliwe do zrealizowania na podstawie rozwiązania udostępnionego przez NFZ (Portal NFZ) albo w rozwiązaniach własnych stosowanych obecnie przez osoby uprawnione do wystawiania zlecenia oraz Usługodawcę realizującego zlecenie, pod warunkiem, że zostaną one zintegrowane z systemem informatycznym NFZ.

Integracja systemów informatycznych Usługodawców z systemem informatycznym NFZ będzie możliwa na podstawie udostępnionych usługi web-services.

Opis interfejsów wymiany danych „Osoba uprawniona do wystawienia zlecenia” – „NFZ” – „Świadczeniodawca realizujący zlecenie” (protokoły i formaty wymiany danych) są udostępnione na

stronie internetowej NFZ: <http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-oraz-dostawcow-oprogramowania-dotyczacy-obslugi-zleceń-na-zaopatrzenie-w-wyroby-medyczne,7220.html>

6. Wymagania dotyczące obsługi elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA)

Od 1 grudnia 2018 r. – zgodnie z obowiązującymi przepisami – zaświadczenia o niezdolności do pracy – zwolnienia lekarskie – mogą być wystawiane wyłącznie w postaci elektronicznej.

Aktualnie lekarz może wystawiać zwolnienia elektroniczne (e-ZLA):

- na swoim profilu **na Platformie Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS)**
 - funkcja dostępna po zalogowaniu do PUE w roli „lekarz”
 - proces wystawiania zwolnienia jest wspierany przez kreator, który krok po kroku prowadzi lekarza. Liczba kroków kreatora wynosi od 4 do 6 - w zależności od typu zwolnienia (więcej kroków jest przy wystawianiu zwolnienia na opiekę)
- **w aplikacji gabinetowej** używanej w placówce, w której lekarz przyjmuje pacjentów (jeśli aplikacja ma taką funkcję - aplikacje tworzone są przez firmy informatyczne z rynku).

Elektroniczne zwolnienie lekarskie musi być podpisane elektronicznie.

Metody podpisywania e-ZLA:

- **podpisem zaufanym (PZ PUAP)**

Podpis zaufany (PZ ePUAP) jest bezpłatny. Aby go uzyskać, trzeba założyć profil zaufany ePUAP czyli złożyć wniosek na stronie pz.gov.pl i potwierdzić tożsamość, np. w: jednostce ZUS, w urzędzie miasta lub gminy lub poprzez bankowość elektroniczną.

Żeby podpisać zwolnienie trzeba wpisać kod jednorazowy, który za każdym razem przychodzi w wiadomości SMS.
- **podpisem osobistym**

Podpis osobisty jest podpisem wprowadzonym przez Ustawę z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o dowodach osobistych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019 poz. 60).
- **kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

Kwalifikowany podpis elektroniczny wydają uprawnione centra certyfikacji. Jest to usługa płatna. Jej koszt zależy m.in. od okresu ważności, na jaki certyfikat zostaje wydany.

Żeby podpisać zwolnienie trzeba każdorazowo wpisać PIN.
- **Certyfikatem z ZUS**

Lekarz, który ma profil na PUE ZUS może zawnioskować o certyfikat, pobrać go (z PUE ZUS) i mieć do niego dostęp na urządzeniu, na którym wystawia elektroniczne zwolnienia. Certyfikat posiada okres ważności 5 lat, po którym wymagane jest jego odnowienie. W celu podpisania zwolnienia, lekarz każdorazowo podaje hasło do certyfikatu.

Podstawowymi funkcjami dla lekarza, które są związane z obsługą elektronicznych zwolnień lekarskich są:

- wystawienie i podpisanie e-ZLA,
- wystawienia i podpisanie:
 - **FZLA** – wniosek w sprawie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich;
 - **PR-4** – wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS;
 - **AZLA** – informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego (anulowanie e-ZLA);
 - **UZLA** – unieważnienia zarezerwowanych numerów e-ZLA dla trybu alternatywnego (unieważnienie pobranych wcześniej numerów – pustych druków ZLA do wypełniania w razie braku możliwości wystawiania elektronicznego)
- dostęp do formularzy ZUS ZLA (puste do wydruku – w trybie alternatywnym - pobranie numerów pustych druków ZLA do wypełniania w razie braku możliwości wystawiania elektronicznego),
- przeglądanie zaświadczeń ZUS ZLA (wystawionych przez danego lekarza),
- podgląd dokumentów wysłanych (e-ZLA - elektroniczne zwolnienie, aZLA - anulowane elektroniczne zwolnienie, uZLA - unieważniony formularz elektronicznego zwolnienia, wnioski o rehabilitację),
- podgląd zaświadczeń lekarskich wystawionych w formie elektronicznej pacjentowi w wybranym okresie przez różnych lekarzy,
- podgląd wniosków o rehabilitację leczniczą wystawionych pacjentowi.

szczegółowy opis przypadków biznesowych do wykorzystania przez producentów Aplikacji Gabinetowych znajduje się w dokumentacji interfejsowej dostępnej pod adresem:

[http://bip.zus.pl/inne/wymagania-dla-oprogramowania-interfejsowego/wymagania-dla-oprogramowania-interfejsowego-aplikacje-gabinetowe-e-zwolnienia-](http://bip.zus.pl/inne/wymagania-dla-oprogramowania-interfejsowego/wymagania-dla-oprogramowania-interfejsowego-aplikacje-gabinetowe-e-zwolnienia)

[oprogramowania-interfejsowego-aplikacje-gabinetowe-e-zwolnienia-](http://bip.zus.pl/inne/wymagania-dla-oprogramowania-interfejsowego/wymagania-dla-oprogramowania-interfejsowego-aplikacje-gabinetowe-e-zwolnienia-) w dokumencie *Specyfikacja interfejsu udostępniającego funkcjonalność obsługi elektronicznych Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) dla Aplikacji Gabinetowych* (rozdział 3).

Obsługą e-ZLA może zajmować się również upoważniony przez lekarza ASYSTENT MEDYCZNY. Wprowadzenie takiego rozwiązania w systemie Usługodawcy zależy od rozwiązań organizacyjnych przyjętych w placówkach medycznych tego Usługodawcy.

Asystent medyczny upoważniony do wystawiania e-ZLA wykonuje w imieniu lekarza techniczne czynności w systemie. O samym zwolnieniu i jego szczegółach nadal decyduje lekarz.

Asystentem medycznym, którego lekarz może upoważnić do wystawiania e-zwolnień w swoim imieniu, może zostać osoba, która wykonuje zawód medyczny lub czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Osoba ta musi mieć założone konto na PUE ZUS i musi zostać wpisana do Rejestru Asystentów Medycznych (RAM). Swoją profil na platformie PUE ZUS musi mieć również lekarz, w którego imieniu e-ZLA będzie wystawiał asystent.

Upoważnianie asystenta do wystawiania elektronicznych zwolnień lekarskich odbywa się w RAM. Następnie informacja ta jest przekazywana do ZUS – na jej podstawie asystent uzyska dostęp do odpowiednich funkcji.

Funkcje dla asystenta medycznego

- wystawianie i anulowanie e-ZLA (anulowanie zwolnień wystawionych przez asystenta),
- możliwość pobrania certyfikatu z ZUS,
- możliwość podpisania e-ZLA certyfikatem z ZUS, podpisem zaufanym (podmioty, które zgodnie z obowiązującymi regulacjami mają możliwość integracji z systemem Profilu Zaufanego), podpisem osobistym, podpisem kwalifikowanym
- elektroniczna ZLA wystawionych przez lekarza na papierowym wydruku np. w sytuacji braku dostępu do internetu (z trybu alternatywnego)

Aktualnie obsługa elektronicznych zwolnień lekarskich przez asystenta medycznego jest dostępna wyłącznie z poziomu PUE ZUS. W II kw. 2019 r. planowane jest udostępnienie przez ZUS odpowiednich usług dla aplikacji gabinetowych. Po ich udostępnieniu, zakres ten zostanie uzupełniony w dokumencie *Specyfikacja interfejsu udostępniającego funkcjonalność obsługi elektronicznych Zaświadczeń Lekarskich (ZLA) dla Aplikacji Gabinetowych*.

7. Dalsze wymagania

W celu komunikacji z systemem P1 System Usługodawcy musi także spełnić wymagania opisane w dokumentach:

1. Dokumentacja integracyjna dla e-recepty i e-skierowania: <https://www.csioz.gov.pl/interoperacyjnosc/interfejsy/> oraz <https://ws-int-p1.csioz.gov.pl/> (dostęp po złożeniu wniosku i wydaniu certyfikatu),
2. Polską Implementacją Krajową HL7 CDA oraz instrukcją stosowania: <https://www.csioz.gov.pl/HL7POL/pl-cda-html-pl-PL/>

W przypadku podmiotów realizujących zadania publiczne muszą one spełnić ponadto wymagania opisane przez rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.

Apteki są obowiązane do zgłoszenia gotowości podłączenia swoich systemów do systemu P1 oraz do podłączenia się do tego systemu, nie później niż do dnia 31 grudnia 2018 r.

Warunkiem spełnienia powyższego jest rejestracja w [Systemie Obsługi Wniosków P1](#) zakończone wygenerowaniem i uzyskaniem stosownego certyfikatu elektronicznego, założeniem konta oraz podłączenie do P1.

Pozostali Usługodawcy, są obowiązani do zgłoszenia gotowości podłączenia swoich systemów do systemu P1 oraz do podłączenia się do tego systemu, nie później niż do dnia 31 grudnia 2019 r.

Warunkiem spełnienia powyższego jest złożenie wniosku o założenie konta w P1 i wygenerowanie certyfikatu elektronicznego w [Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą](#) oraz podłączenie do P1.

