

Kolejne etapy wdrażania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

Na wstępie KS NRL rekomenduje głębokie przemyślenie, jaki produkt zakupić do obsługi EDM, gdyż jak stwierdził dr Cisko, „horyzont czasowy” zakupu jest niezbadany (wymagania co do produktu zostały omówione w trakcie prezentacji).

Większe podmioty medyczne mogą zlecić firmom produkt stworzony pod własne potrzeby, jednak mniejsze skazane są na produkty gotowe. Pierwsze rozporządzenie o konieczności wdrażania EDM zostało wydane w 2018 r. i od tego czasu termin wdrażania dokumentacji elektronicznej był kilkakrotnie przesuwany. Samorządowi lekarskiemu udało się w tym okresie uzyskać od ministerstwa: dane dotyczące minimalnych wymogów co do systemów informatycznych, stworzenie aplikacji gabinet.gov.pl, opis modelu zrzutu danych. Nadal trwają jednak dyskusje nad dostępem do publicznych repozytoriów. W tej chwili każdego usługodawcę (podmiot medyczny) obowiązuje prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, ale tylko w zakresie dokumentów zaliczonych do tego rodzaju dokumentacji.

W tej chwili mamy dwie odrębne ścieżki prawne dokumentacji medycznej: pierwsza dokumentacja prowadzona na podstawie ustawy o prawach pacjenta (prowadzona tak jak dotychczas), druga natomiast na podstawie ustawy o systemie informacji w systemie zdrowia. Na dzień 1 lipca 2021 r. w skład dokumentów EDM wchodziły: e-recepty, e-skierowania, zlecenia wyrobów medycznych oraz informacja o odmowie przyjęcia pacjenta do szpitala, karta leczenia szpitalnego, informacja lekarza specjalisty do lekarza kierującego na konsultację, opis badania diagnostycznego oraz wyniki badań laboratoryjnych. Jeśli zatem wykonujemy w gabinecie stomatologicznym zdjęcie radiologiczne zęba i sporządzamy jego opis, to powinien on być dostępny w formie elektronicznej. Oczywiście dokumentacja w formie papierowej prowadzona dotychczas jest legalna. Jednak podmiot zobowiązany jest nie tylko do przechowywania dokumentacji, ale też do jej udostępniania pacjentowi.

Pacjent nie może nie zgodzić się na przesyłanie danych do repozytorium, ale może nie zgodzić się na ich udostępnianie (z pewnymi wyjątkami). Automatyczny dostęp do informacji mają docelowo mieć m.in.: pacjent po zalogowaniu się do Elektronicznego Konta Pacjenta, pracownik medyczny, który stworzył tę dokumentację, pracownik udzielający świadczenia z zakresu podstawowej opieki medycznej oraz każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia pacjenta.

Jak obliczył dr Cisko, z jednego zabiegu stomatologicznego może powstać nawet kilka raportów zdarzeń (w formie kodów) wysyłanych do systemu SIM (P1), które muszą być dostarczone w ciągu dwóch dni, e-recepta, która musi być dostarczona tam w czasie rzeczywistym oraz kilka dokumentów EDM wysyłanych do repozytorium (np. opisy zdjęć zębowych). Programy informatyczne do obsługi tego mogą pracować w trybie off- lub on-line. Sama karta pacjenta pozostaje w systemie wewnętrznym gabinetu.

Uważa się, że na polskim rynku jest prawie 200 tys. placówek, które potrzebują oprogramowania, a uruchomienie obsługi informatycznej ma odbyć się w bardzo krótkim czasie. Celami działania KS NRL są: redukcja kosztów wprowadzenia EDM, poszerzanie wielkość rynku informatycznego, wolność wyboru oprogramowania utrzymana w czasie.

Dobór odpowiedniego programu będzie bowiem wpływał na stopień automatyzacji procesu oraz szybkość przepływu informacji. W obiegu informacji mamy do czynienia z następującymi punktami odbioru: gabinet 1, system SIM (P1), repozytorium (do gromadzenia dokumentów EDM) oraz gabinet 2. Pytanie z gabinetu 2 wpływa do systemu P1, który potwierdza zgodę pacjenta na wgląd do jego dokumentacji wysyłając do gabinetu 2 klucz zgody wraz z adresem repozytorium. Wtedy raporty z gabinetu 1 mogą być ściągnięte do gabinetu 2. Oczywiście liczba gromadzonych dokumentów będzie rosła w czasie, zatem do rozpatrzenia pozostaje wybór miejsca przechowywania tych dokumentów (repozytorium). KS NRL dąży do tego, aby każdy podmiot mógł te dokumenty przechowywać w bazie platform publicznych (wtedy koszt jest mniejszy, a zabezpieczenia lepsze). Nadal jednak nie ma takiego centralnego repozytorium.

Działania rekomendowane przez KS NRL na obecnym etapie to oprócz wyboru programu oraz weryfikacji jego aktualności: opanowanie umiejętności raportowania zdarzeń medycznych oraz wytwarzanie dokumentów EDM oraz wybór rodzaju repozytorium opartego na gwarancji przewidywalności kosztów z tym związanych.

Webinar można obejrzeć pod adresem:

<https://izba-lekarska.pl/aktualnosci-stomatologiczne/wyczerpujace-informacje-dot-edm-webinar/>

Patrycja Proc

Panaceum nr 9/2021