

**STANOWISKO Nr 12/18/P-VIII**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 29 czerwca 2018 r.**

**w sprawie niezwłocznej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stoi na stanowisku i ponownie zwraca się o jak najszybszą zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegającą na uchyleniu, mającego wejść w życie 1 stycznia 2019 r., przepisu §10a załącznika do wyżej wymienionego rozporządzenia. Przepis ten przewiduje obowiązek Świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prowadzenia w postaci elektronicznej w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 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):

- 1) historii choroby – w przypadku świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
- 2) historii zdrowia i choroby – w przypadku świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem świadczeniodawcy realizującego umowę w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, wykonującego działalność leczniczą w formie praktyki indywidualnej.

Przepis ten został wprowadzony nowelizacją przedmiotowego rozporządzenia z dnia 28 września 2017 r. (Dz. U. poz. 1809). Z uzasadnienia, jakie zawierał projekt tego rozporządzenia wynika, że intencją Ministra Zdrowia było zmobilizowanie zdecydowanej większości „usługodawców” do większej aktywności w przygotowaniach do wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) w związku z terminami zapisanymi w art. 56 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

W ocenie Prezydium NRL, zastosowany rodzaj „motywacji” nie przyniesie korzystnych z punktu widzenia powodzenia procesu informatyzacji efektów, a wręcz wyrządzić może temu procesowi niepowetowane szkody.

Na wstępie zaznaczyć należy, że termin zaprzestania prowadzenia dokumentacji w formie papierowej określony w art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (31.12.2018 r.), pomimo ustawowej rangi, nie jest terminem końcowym procesu digitalizacji dokumentacji medycznej. Termin ten bowiem dotyczy tylko tych rodzajów dokumentów, które Minister Zdrowia w trybie rozporządzenia wydanego na podstawie art.13a ustawy zaliczy do

dokumentów Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Do dziś Minister Zdrowia nie wydał takiego rozporządzenia. Funkcjonuje jedynie projekt będący cały czas w fazie opiniowania, który nie obejmuje historii choroby prowadzonej w podmiotach ambulatoryjnych.

Zaznaczyć należy też przy tym, że format dotąd prowadzonej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wcale nie musi być tożsamy z formatem analogicznego dokumentu w ramach Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Te dwie kategorie dokumentów określone są przez różne przepisy, wydane zresztą na podstawie dwóch różnych ustaw.

Jednym z wymogów programu służącego do prowadzenia EDM będzie nie tylko generowanie dokumentów o ściśle określonym formacie, lecz również bezawaryjna wymiana komunikatów z serwerami Systemu Informacji Medycznej. Do dziś brak systemu certyfikacji aplikacji komercyjnych pod tym kątem co oznacza, że prowadzący dokumentację medyczną nie mają żadnej wiedzy, które z aplikacji dostępnych dziś na rynku przeszły i z jakim skutkiem organizowane przez CSIOZ środowiska testowe.

Zasadnym wydaje się więc wniosek, że nałożenie na usługodawców takiego „stymulującego” obowiązku w warunkach braku zdefiniowania docelowych formatów dokumentów EDM jest nieproporcjonalne a wręcz prowadzić może do zakupu aplikacji, których przydatność w warunkach EDM będzie wątpliwa. Wejście w życie §10a OWU nie spełni zatem zakładanych przy projektowaniu tej regulacji celów.

Na koniec, podnieść należy, że określony w treści § 80 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069) katalog wymogów, jakie spełniać muszą systemy teleinformatyczne używane do prowadzenia dokumentacji w formacie elektronicznym jest obecnie zubożony o jeden bardzo istotny z punktu widzenia bezpieczeństwa dokumentacji element: eksport całości danych w formacie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Wynika to z uchylecia art. 13 tej ustawy. Tymczasem będzie to bardzo ważny element funkcjonalności używanych w przyszłości programów z uwagi na bezpieczeństwo danych w przypadku likwidacji podmiotów oraz w przypadku, kiedy podmiot prowadzący dokumentację będzie chciał lub zmuszony będzie zmienić dostawcę oprogramowania. Brak określenia formatu tego eksportu całości danych uniemożliwia weryfikację obecnie oferowanych na rynku programów pod tym kątem.

SEKRETARZ



Marek Jodłowski

PREZES



Andrzej Matyja