Image not found or type unknown

Komunikat ws prowadzenia dokumentacji medycznej

Komunikat
Zespołu ds. EDM Prezydium NRL
w sprawie prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej

Do Naczelnej Rady Lekarskiej napływają liczne pytania, czy od dnia 1 stycznia 2021 r. konieczne jest prowadzenie w każdym podmiocie wykonującym działalność leczniczą dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.
Poruszoną kwestię reguluje § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 666) i nie wymaga on bezwzględnie przejścia na elektroniczną postać dokumentacji medycznej z dniem 1 stycznia 2021 r. Przepis ten ma następujące brzmienie:

§ 1. 1. Dokumentacja medyczna, zwana dalej „dokumentacją", jest prowadzona przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, zwany dalej „podmiotem", w postaci elektronicznej.

2. Dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub ***warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej.***

3. Dokument prowadzony w jednej z postaci, o których mowa w ust. 1 i 2, nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich.

Intencja prawodawcy (Ministerstwa Zdrowia) co do zawarcia w przepisie zastrzeżenia o „warunkach organizacyjno-technicznych uniemożliwiających prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej" została ujawniona w trakcie konsultacji społecznych projektu tego rozporządzenia, kiedy Ministerstwo Zdrowia w zestawieniu uwag do projektu wskazało, że:

„Nie jest możliwe stworzenie zamkniętego katalogu sytuacji „zwalniających" z prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej. Proponowana redakcja przepisu ma na celu wskazanie, iż w związku ze zmianami w organizacji i funkcjonowaniu podmiotów wykonujących działalność leczniczą priorytetowa rolę odgrywa dokumentacja w postaci elektronicznej. Jak pokazały badania dotyczące informatyzacji podmiotów leczniczych stopień zaawansowania informatycznego jest bardzo różny. Zatem proponowane brzmienie gwarantuje elastyczność w tym zakresie i odpowiada realiom. W przyszłości wraz z rozwojem informatyzacji będzie on stopniowo ograniczany. W uzasadnieniu projektu zostało wyjaśnione, że ***warunki te mogą dotyczyć sytuacji niezależnych od podmiotu (np. awarie), jak i te po stronie podmiotu (np. braki w infrastrukturze)."***

Przepis dozwalający na wystawienie recepty papierowej po dniu 7 stycznia 2020 r. sformułowany był dość szeroko, gdyż obejmował sytuacje „braku dostępu do systemu P1", jednak w wypadku dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej owo „zwolnienie" sformułowane jest jeszcze szerzej, gdyż wyraźnie wspomina o względach organizacyjnych.
Sytuacja jest nieco inna w przypadku, gdy placówka medyczna prowadzi któryś z dokumentów będących dokumentami EDM. Przypominamy, że dokumentami EDM są (oprócz e-recept i e-skierowań) te dokumenty, które określa Rozporządzenie. Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w

sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz. U. poz. 941).
Na dzień wydania komunikatu dokumentami tymi są:

- 1) informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach - w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, o której 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);
- 2) informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.);
- 3) karta informacyjna z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 4) karta badania diagnostycznego.

Dokument EDM musi być prowadzony w jednolitym formacie określonym przez zdefiniowany centralnie szablon, musi być podpisany jednym z przewidzianych przez ustawę o systemie informacji w ochronie zdrowia rodzajów podpisu elektronicznego, więc o ile e-receptę oraz e-skierowanie można wystawić w systemie gabinet.gov.pl, o tyle dokument określony we wspomnianym wyżej Rozporządzeniu ws. EDM wymaga posiadania programu gabinetowego do prowadzenia dokumentacji medycznej.
Zagadnieniu temu poświęcony jest też wpis na stronie internetowej NIL z 22 września br

Z niniejszego komunikatu nie należy wyciągać wniosku, że Naczelna Rada Lekarska rekomenduje wstrzymywanie się placówek nieprowadzących żadnego dokumentu EDM z przechodzeniem na dokumentację elektroniczną.
Zwracamy tylko uwagę , że uprawnieniem placówek medycznych jest możliwość starannego przygotowania inwestycji w tym zakresie. Z tego też względu, w ostatnich dniach NRL wystąpiła do Ministra Zdrowia o pilną aktualizację wydawanych na podstawie art.8b ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia „Minimalnych wymagań dla systemów informatycznych usługodawców”. Aktualizację, uwzględniającą wymogi procesu wymiany dokumentów EDM. Oświadczenia dostawców o spełnianiu lub niespełnianiu tych zaktualizowanych wymogów będą dla prowadzących placówki medyczne ważną wskazówką przy decydowaniu się na zakup konkretnego produktu.

O tym, jakie (poza spełnianiem minimalnych wymagań) kryteria powinny być brane pod uwagę przy wyborze oprogramowania piszemy w prowadzonych na stronach NIL poradnikach.

Przewodniczący Zespołu ds EDM
Andrzej Cislo
Wiceprezes NRL