Czy muszę mieć już program?

Od dłuższego czasu wiadomo, że w prowadzeniu dokumentacji medycznej nadchodzi nowa era. Pomimo naszych przyzwyczajeń prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej ma swoje niezaprzeczalne zalety, które pomimo różnorakich, równie łatwych do wskazania wad przeważają bilans i czynią reformę racjonalną również z punktu widzenia gabinetu lekarskiego.
Nadejście nowej ery nie oznacza jednak i nie powinno oznaczać rewolucji. Szczególnie w okresie pandemii należy z umiarem dozować placówkom medycznym obowiązki . Niemniej, w każdym wydawanym od początku VIII kadencji poradniku Naczelna Rada Lekarska wskazuje na nieuchronność nadejścia tego obowiązku i apeluje o nieodkładanie myślenia o cyfryzacji swej praktyki czy podmiotu „na potem". Przez dłuższy czas działania NRL wszystkim tym, którzy mówiąc żartobliwie do cyfryzacji mieli stosunek „wierzący, ale niepraktykujący" pozwalały wypełniać należycie swe powinności bez konieczności instalowania jednego systemu gabinetowego, dając tym czas do oswojenia się z tą trudną materią.

- ZLA- kto nie wypisuje dużej liczby zwolnień-może robić to z powodzeniem z poziomu serwisu ZUS
- E-recepta - dokładnie tak samo : to NRL jako pierwsza instytucja wysunęła postulat zorganizowania przez władze publiczne systemu, w którym poprzez przeglądarkę www będzie można wystawić receptę. Pomimo początkowo widocznej rezerwy MZ do tego pomysłu doczekało się to realizacji. Serwis ten działa pod dobrze znaną nazwą gabinet.gov.pl i umożliwia wystawienie zarowno e-recept, jak i e-skierowań

§10a
Cała ta „osłona" , która należała się środowisku lekarskiemu możliwa była dzięki również wywalczonej przez NRL decyzji Ministra Zdrowia o uchyleniu w październiku 2018r. §10a Ogólnych Warunków Umów , który to przepis obligował wszystkich kontraktujących z NFZ do prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej już od stycznia 2019r. Gdyby nie usunięcie tego przepisu, wobec groźby kar nakładanych przez NFZ rozpoczęłaby się gwałtowna, niecywilizowana cyfryzacja na bazie absolutnie nieprzygotowanego do tego rynku informatycznego i bez żadnych urzędowo ustalonych wytycznych.
Minimalne wymogi
Ustanowieniu pewnego standardu dokumentacji miała służyć następna część kampanii NRL-domaganie się wydania „Minimalnych wymogów dla systemów teleinformatycznych usługodawców " , jako zbioru warunków technicznych , które oferowane nam systemy muszą spełnić. Idea była prosta - lekarz nie będzie pytał dostawcę o szczegóły techniczne aplikacji bo dyskusja ta byłaby nierówna (dostawca z reguły zawsze wie więcej o stronie technicznej , niż użytkownik) . Ale zapytanie „czy Wasz program spełnia Minimalne wymagania MZ i czy gotowi jesteście to podpisać?"- to już dużo prostsze. MZ i w tej sprawie się opierało , ale nie ma takiego wysiłku,

jakiego nie warto poświecić dla lepszej pozycji negocjacyjnej naszego środowiska. MZ w końcu uległo i taki dokument został wydany 8 lutego 2019r. Teraz wnosimy o jego stałe aktualizowanie.

e-Recepta

Przetrwaliśmy kampanię wdrażania e-recepty osiągając równie ważne i kluczowe porozumienie z MZ (z 21 listopada 2019r) o dopuszczalności wystawienia recepty papierowej zawsze wtedy, gdy lekarz nie ma dostępu do Systemu P1 (a nie jak to sugerowano wcześniej- tylko wskutek awarii P1) .

Bezpieczeństwo trwałości inwestycji i naszej dokumentacji

Najpoważniejszą batalię stoczyliśmy jednak w sprawie o fundamentalnym znaczeniu dla bezpieczeństwa wszystkich , którzy kupują gotowe systemy gabinetowe - o obowiązek dostawców zainstalowania funkcji zrzutu danych do formatu umożliwiającego odtworzenie ich w innym programie. Bez tej funkcjonalności praktycznie „żenilibyśmy się z programami" . Taki wymóg istniał w Rozporządzeniu dot.dokumentacji z 2015r , był martwy poprzez odwołanie do nieistniejącego przepisu w ustawie , ale był. W projekcie nowego rozporządzenia (z jesieni 2019r) chciano ten zapis usunąć, ale zdecydowana postawa NRL przywróciła ten zapis w ostatecznym tekście Rozporządzenia z 6 kwietnia 2020r (DZ.U.2020.666)

Rozporządzenie to stawiało również wymóg prowadzenia co do zasady dokumentacji elektronicznej od 1 stycznia z jednoczesnym przyzwoleniem do prowadzenia jej w postaci papierowej , jeśli na przeszkodzie elektronizacji stałyby względy techniczne lub organizacyjne . W tej sprawie NRL wydała Komunikat tonizujący nieco kampanię , że to „absolutnie już i natychmiast".

Nadszedł jednak czas, w którym na horyzoncie pojawiają się obowiązki , których bez posiadania programu nie jesteśmy w stanie wykonać :

1. Raportowanie zdarzeń medycznych
2. Wymiana EDM pomiędzy placówkami

Co jest czym ? EDM a dokumentacja klasyczna w wersji el.

To jest moment, w którym nasze dorywcze zainteresowanie cyfryzacją powinniśmy podsumować postanowieniem ostatecznego rozejrzenia się za programem gabinetowym.

Jak wybrać program?

- o tym piszemy w **Kompendium EDM** (patrz. Punkt.V.1) **Prawo dot. EDM**

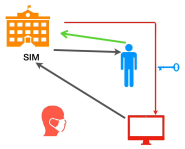
O co zapytać dostawcę?

Może o to, czy gotów jest potwierdzić nasze oczekiwania zawarte w niniejszym (również wcześniej publikowanym dokumencie).

Image not found or type unknown

Dokument-Word

Dobrym pomysłem jest też przyglądnięcie się i zaznajomienie ze schematem działania całego "Systemu Wymiany EDM" -kiedy się wie, jak to ma działać, łatwiej zrozumieć na czym polegają rzeczywiste pułapki i trudności i o co chodzi w wystąpieniach, które Samorząd kieruje do MZ



[prezentacja -film].

Żadna instytucja (NRL nie wyłączając) nie jest w stanie podpowiedzieć co lekarz ma kupić do swego gabinetu. Ponieważ parametrów charakteryzujących program jest wiele:

- wersja chmurowa/ desktopowa
- wersja jedno/wielostanowiskowa
- wersja z repozytorium/ bez repozytorium
- cena -to też ważne
- ltd.itp

to ich kombinacji jest jeszcze więcej. A to, czy dana kombinacja (konfiguracja) jest odpowiednia dla profilu naszej placówki - to już kwestia autonomicznej decyzji.
Poza tym, same funkcjonalności wpisów do kart historii choroby , czytelność i łatwość obsługi - to są rzeczy aktualizowane teraz przez dostawców i tu zmiany są dynamiczne.

Niezbędne wydaje się zamówienie wersji „demo", poświęcenie trochę czasu na ich wypróbowanie.

W dniu 2 kwietnia br. skierowaliśmy na ręce Pani Minister Anny Goławskiej pismo, w którym wskazujemy na widoczne niekonsekwencje w funkcjoowaniu systemu i ich wpływ na korzyści publiczne , jakie miałby dawać duży wysiłek usługodawców (czyli nas). Weźmy Rejestr Zdarzeń Medycznych: możemy raportować te zdarzenia, ale żaden lekarz nie zobaczy choćby tego symbolicznego opisu leczenia pacjenta (co, kiedy i przez kogo miał wykonane) jeśli pacjent nie ma narzędzia do udzielenia elektronicznej zgodyna zajrzenie do jego historii. Bez tej zgody nie ma też mowy o wymianie jakichkolwiek dokumentów droga elektroniczną. Pozostaje jedynie klasyczna wersja udostępnania dokumentacji- bezpośrednio pacjentowi, choć ta czynność może mieć juz charakter przekazania pacjentowi dokumentacji elektronicznej (np.w formacie pdf).
c.d.n.

Andrzej Cis?o
wiceprezes NRL