Image not found or type unknown

Wymiana EDM- odpowiedź Ministra Zdrowia

Na adres Naczelnej Rady Lekarskiej nadeszła w dniu wczorajszym odpowiedź Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia , Pani Anny Goławskiej na dwa pisma, jakie zostały do resortu zdrowia skierowane w związku z mającymi wejść w życie 1 lipca obowiązkami : raportowania zdarzeń medycznych i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej. {pisma z 2 kwietnia i 11 maja br.]

pismo MZ z dnia 20 maja 2021r.

W piśmie tym Ministerstwo Zdrowia przekonuje o gotowości Systemu Informacji Medycznej do obsługi tych procesów. W piśmie zawarta jest informacja o:

- działaniach wspierających cyfryzację placówek opieki zdrowotnej w drodze dotacji przekazywanych przez NFZ,
- 2 etapach pilotażu wymiany EDM,
- uruchomieniu możliwości upoważnienia z poziomu Internetowego Konta Pacjenta placówek i pracowników medycznych do wglądu w dokumentację i możliwościach dostosowania do tego procesu programów gabinetowych,
- przebiegu dyskusji nad optymalnym umiejscowieniem repozytoriów EDM,
- perspektywie uruchomienia centralnego banku dokumentacji medycznej.

Odnosząc się do zawartego w piśmie NRL z 11 maja br. wniosku o udostępnienie danych z badania ankietowego gotowości usługodawców MImisterstwo informuje, że dane z badania są w fazie opracowania, a publikacja raportu przewidziana jest na czerwiec.
Naczelna Rada Lekarska odniesie się oczywiście w najbliższych dniach do nadesłanych wyjaśnień. Rozmiar nadchodzących wyzwań, jakim musiałyby sprostać wszystkie placówki ochrony zdrowia wymaga uwzględnienia przez resort zdrowia zarówno aktualnego stanu przygotowania oprogramowania dostępnego dla instalujących go od podstaw, jak i stanu aktualizacji tego, które zostało już wcześniej zainstalowane i wymaga dostosowania do nowych zadań. W tym pierwszym przypadku właściwe byłoby pozostawienie odpowiedniej ilości czasu na wybór aplikacji gabinetowej dopiero do momentu, kiedy zdecydowana większość dostępnych na rynku aplikacji gabinetowych osiągnie swój ostateczny, dostosowany do nowych wymogów kształt.
Trudno zgodzić się poza tym z tezą, że władze publiczne w wystarczający sposób wsparły dotąd placówki ochrony zdrowia. Wielokrotnie zwracaliśmy uwagę na fakt, że oferowane wsparcie z niewiadomych przyczyn nie uwzględnia w ogóle placówek nieposiadających kontraktu z NFZ. Uruchamiane np. w ramach ostatniego pilotażu EDM wsparcie również dedykowane jest placówkom , które prowadzą już dokumenty EDM i wymieniają je z innymi. A istnieje przecież ogromna rzesza placówek, które nie prowadzą żadnego dokumentu EDM lub prowadzą taki rodzaj

dokumentu, który będzie rzadko wymieniany z innymi placówkami, natomiast miałby ich dotyczyć drugi z zaplanowanych na 1 lipca br obowiązków -raportowania zdarzeń medycznych.
Cały czas w opinii NRL dyskusyjna będzie wykonalność zaprojektowanego systemu upoważnienia udzielonego przez pacjenta do wglądu w dokumentację medyczną (choćby w spis indeksów gromadzonych z raportowania zdarzeń). Oparcie systemu udzielania takiej zgody jedynie o zgodę dokonywaną za pomocą IKP wymaga powszechnego (u ogółu Obywateli) dość wysokiego poziomu kompetencji cyfrowych. Nie sposób tego zakładać, a jest to fundament całej rozbudowanej i kosztownej dla środowiska medycznego operacji.
Wreszcie sprawa repozytoriów: już nawet z przytoczonych w piśmie Minister Goławskiej ustaleń dokonywanych podczas prac nad Strategią dla e- Zdrowia, a opartych na oficjalnych rekomendacjach wynika, że optymalnym umiejscowieniem repozytoriów dla całej ogromnej rzeszy placówek, dla których budowanie własnych repozytoriów jest nieopłacalne wydają się być platformy regionalne. Brak w otrzymanym od Pani Minister piśmie informacji dlaczego to ustalenie nie ma swego przełożenia na bieżące prace przygotowawcze.
Wszystko to będzie przedmiotem odrębnego wystąpienia Naczelnej Rady Lekarskiej. Cały czas oczekujemy potraktowania nadchodzących wyzwań jako procesu, a nie konkretnej cezury, poza którą placówki medyczne już obciążone pandemią, dodatkowo miałyby być obciążone konsekwencjami nałożonego na ich w zasadzie barki ogromnego zobowiązania.

Andrzej Cisło
wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej