

DOKUMENTACJA ELEKTRONICZNA

Co jest czym?

Celowo broszura ta nie nosi tytułu „Elektroniczna Dokumentacja Medyczna” (dalej będziemy nazywać ją EDM). Nieprzypadkowo też właściwe rozróżnienie pojęć związanych z dokumentacją będzie wstępem do tego opracowania. Zrozumienie bowiem procesu toczącego się od lat, a polegającego na (póki co chęci) wdrożeniu EDM, możliwe jest dopiero przy zrozumieniu różnicy pomiędzy EDM a tym, co prowadzi teraz część placówek – dokumentacją medyczną prowadzoną w postaci elektronicznej.

Czym innym jest więc „klasyczna” dokumentacja, choćby prowadzona w formacie elektronicznym, a czym innym EDM.

Oba rodzaje dokumentacji definiowane są przez różne przepisy wydane na podstawie 2 różnych ustaw.

Dokumentem EDM będzie każdy dokument, który zostanie zaliczony do tej kategorii w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 13a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

[8 maja 2018r minister Zdrowia wydał takie rozporządzenie.](#) Zalicza ono do EDM trzy dokumenty. *Kliknij link aby zobaczyć pełny i jednoznaczny wykaz tych dokumentów.*

Tak więc te dokumenty muszą być od 1 stycznia 2019 r. prowadzone w formacie EDM [1].

CZY TO WAŻNE?

Ważne. Wraz z zaliczeniem jakiegoś rodzaju dokumentu (karta szpitalna, skierowanie, historia choroby poradni ambulatoryjnej) do EDM zostaje określony jego elektroniczny format (*np. kolejność danych, układ dokumentu itd.*) Bez tego doprecyzowania firmy informatyczne budujące programy do obsługi gabinetów nie mogą umieścić w swych aplikacjach modułu do obsługi tego dokumentu, bo nie znają jego układu, zakresu i kolejności danych.

CO Z TEGO WYNIKA?

Należy się choćby zastanowić nad tym, czy władze publiczne dadzą placówkom medycznym odpowiedni czas na przygotowanie się do tak ważnej reformy. W języku prawniczym określa się to terminem *vacatio legis*. Jest to czas, jaki daje się wszelkim podmiotom, na które może wpłynąć zmiana prawa do należytego przygotowania się do tej zmiany. Zasadne jest więc pytanie, czy pomimo że mamy ustawę o systemie informacji w ochronie zdrowia i są tam zapisane terminy, to czy bez określenia formatów dokumentów EDM a nawet bez zdefiniowania samych tych dokumentów – **czy jesteśmy aby w ogóle w okresie vacatio legis?**

Może teraz już rzadziej, ale do niedawna padało w tym momencie wykładu sakramentalne pytanie:

„czy obowiązek prowadzenia EDM dotyczyć będzie tylko tych, którzy udzielają świadczeń publicznych?”

Otóż dotyczyć będzie wszystkich. I tych, co posiadają kontrakt z NFZ i tych co go nie mają i nigdy nie mieli .

Jest to wytłumaczalne choćby tym, że aby system był kompletny, musi obejmować dokumentowanie wszystkich świadczeń. W sektorze prywatnym dzieje równie wiele, co w publicznym. Brak w systemie świadczeń udzielonych prywatnie zniwelowałby wiarygodność tego systemu.

Jest tylko jeden warunek: aby to wszystko miało sens, pacjent musi mieć możliwość wglądu w swoją dokumentację i móc upoważnić lekarza do wglądu w swoją dokumentację. Dopóki władze publiczne nie wyposażą pacjentów w narzędzie autoryzacji oświadczeń, którego będą mogli użyć w placówce medycznej, dopóty „dobrodziejstwa” konstruowanego systemu będą istotnie „wirtualne”. Planuje się wydawanie elektronicznych dowodów osobistych, tylko ile to zajmie czasu?



Odsyłacze:

[1] zmiana z 29.08.2018 r.

Terminy

Z terminami sprawa jest ciekawa, gdyż nie wszystkie określone w ustawie istotnie są ostateczne. O tym w specjalnym wydaniu.

Funkcjonalności programów

Wiedza o tym, jakie cechy powinien mieć program obsługujący dokumentację to podstawa. W specjalnej broszurze przedstawiamy zestaw funkcjonalności podzielonych na te niezbędne i te przydatne.

§10a, czyli nie tędy droga

Wspomniany paragraf to przepis Ogólnych Warunków Umów z NFZ (rozporządzenie MZ), który zakłada obowiązek wszystkich prawie świadczeniodawców do prowadzenia dokumentacji elektronicznej od 1 stycznia 2019 r. Samorząd lekarski jest temu przeciwny. W specjalnym Stanowisku wyklada precyzyjnie, dlaczego.