

[medyczną?](#)

Co dalej z elektroniczną dokumentacją medyczną?

- *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.*

Sytuacja jest analogiczna, jak w przypadku braku możliwości wystawienie e-recept na skutek braku dostępu do systemu P1, ale brak posługiwania się EDM od stycznia 2021 r. może też wynikać ze „względów organizacyjnych”. Zwolnienie to nie obejmuje placówek medycznych, które już posługują się jednym z dokumentów EDM. Dokumenty te określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (DzU poz. 941) i są to: 1) *informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach; 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; 3) karta informacyjna z leczenia szpitalnego; 4) karta badania diagnostycznego.*

W tej chwili nie ma jednego uniwersalnego terminu, po którym papierowa dokumentacja bezwzględnie nie może być dłużej prowadzona i musi ją zastąpić dokumentacja elektroniczna. Jednak wydaje się, że w perspektywie długofalowej ministerstwo zdrowia zmierza do zastąpienia wersji papierowej dokumentacji wersją EDM.

Należy podkreślić, że do wystawienia dokumentu EDM konieczne jest zainstalowanie odpowiedniego programu gabinetowego do prowadzenia dokumentacji medycznej. Inaczej niż w przypadku e-recept i e-skierowań, które można też wystawiać za pomocą ogólnie dostępnego systemu *gabinet.gov.pl*, którym posługuje się wiele mniejszych placówek dentystycznych.

Na stronie NIL można znaleźć przewodnik po programach komputerowych dostępnych na naszym rynku. Katalog firm dostarczających takie oprogramowanie powstał na podstawie danych przesłanych do NIL przez zainteresowane firmy. Niewątpliwie wybór produktów jest znacznie szerszy, a na bieżąco opinie i rekomendacje można śledzić na portalach społecznościowych w grupach tematycznych dla lekarzy dentystów. Przy wyborze programu należy też kierować się „minimalnymi wymaganiami technicznymi i funkcjonalnymi” skierowanym do usługodawców, a podanymi na stronie Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (CSIOZ). W zamyśle dokument ten miał być przewodnikiem dla lekarza w trakcie oceny kupowanego produktu oraz być punktem odniesienia w przypadku problemów z funkcjonalnością programu. Miał też zapewnić dobrą funkcjonalność w komunikacji między naszym systemem teleinformatycznym a Systemem Informacji Medycznej (SIM), którym z ramienia ministra zdrowia zarządza CSIOZ. Kolejnym punktem do rozważenia przy zakupie programu jest zapewnienie bezpieczeństwa gromadzonych przez placówkę danych. Niestety pomimo interwencji samorządu, ministerstwo zdrowia nie znowelizowało do tej pory odpowiedniego rozporządzenia i brakuje w nim oficjalnego schematu, tzw. zrzutu danych. Bez tego zapisu brak jest procedury bezpiecznego kopiowania i przenoszenia zgromadzonych danych w komputerze. Ostatnim punktem jest ubieganie się o rekompensatę finansową, jednak dostępne metody są bardzo okrojone i obwarowane licznymi ograniczeniami. Reguluje je Zarządzenie nr55/2019/DEF wydane przez Prezes NFZ w dniu 31 maja 2019 r.

Opr. Patrycja Proc

Panaceum 1-2/2021

Źródło: www.nil.org.pl