

E-zdrowie w polskiej ochronie zdrowia – wyzwania i rozwiązania

„Placówki medyczne – głównie te mniejsze przychodnie i pojedyncze gabinety wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej zostawiają na ostatnią chwilę. Z naszych obserwacji wnioskujemy, iż wynika to z kilku czynników – po pierwsze ze strachu przed cyfrowymi rozwiązaniami, po drugie z nieznamomości firm zajmujących się świadczeniem usług związanych z elektroniczną dokumentacją medyczną, po trzecie z niesłusznej obawy przed ogromnymi kosztami. E-zdrowie to jednak nieodwracalny proces, dzięki któremu digitalizacja służby zdrowia staje się faktem” – komentuje Rafał Piszczek, ekspert firmy Medfile® – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna.



Redakcja: E-zdrowie w polskiej służbie zdrowia. Na jakim jesteście etapie?

Rafał Piszczek: Elektroniczna Dokumentacja Medyczna wdrażana jest stopniowo. Obowiązek jej obowiązkowego wprowadzenia z dniem 1 stycznia 2019 r. został przesunięty. Nie mniej jednak większość placówek medycznych pod koniec ubiegłego roku dość intensywnie poszukiwała programu do EDM w celu wywiązania się z nałożonych przepisów. To bardzo cieszy. Cyfryzacja służby zdrowia nabiera tempa. Myślę, że kolejne dwa lata będą przełomowe dla projektów cyfryzacyjnych realizowanych przez CSIOZ w ramach ich platformy P1. Od 1 stycznia 2020 r. zaczną obowiązywać wystawianie przez wszystkich uprawnionych lekarzy recept w postaci cyfrowej, które już od jakiegoś cza-

su w wersji elektronicznej są realizowane. Z kolei w 2021 r. wejdzie e-skierowanie.

R: Jakie są główne zalety cyfryzacji służby zdrowia?

RP: Centralizacja danych. To gwarantuje ich rzetelność. Polska służba zdrowia kroczy już ścieżką w kierunku modelu *Value Based Healthcare*, czyli modelu opieki zdrowotnej wartościowej jakościowo. W centrum stoi pacjent i korzyści dla jego procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Wszystko, co teraz się dzieje, skierowane jest na polepszenie jakości obsługi pacjentów. Usprawnienie przepływu danych, rejestry centralne, lepsza komunikacja: lekarz-pacjent-NZF - apteka. E-recepty i e-skierowania to rozwiązania, które nie tylko podnoszą komfort wszystkich



Elektroniczna Dokumentacja
Medyczna



Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

- + e-Zwolnienia
- + e-Recepty
- + e-Skierowania
- + Powiadomienia SMS
- + Rejestracja Online
- + Strona WWW
- + Promocja Gabinetu
- + Aplikacje Mobilne

Założ **DARMOWE** konto

Gabinet w Internecie | Pozyskuj Pacjentów | Realizuj wizyty

Z kodem "Medyk" Medfile Plus za 590 zł brutto/rok. Oferta ważna do 31.08.2019.

www.medfile.pl

podmiotów zaangażowanych w leczenie pacjenta, ale również dostarczają wielu jakościowych danych, takich jak pomiar skuteczności leków, konkretnej metody leczenia itd. Patrząc na plany strategiczne i wiedząc, jakie rozwiązania dostępne są na rynkach zachodnich, w perspektywie kilku lat oblicze polskiej służby zdrowia zmieni się diametralnie. I to powinno cieszyć nas wszystkich. Pamiętajmy, że obowiązek sporządzania dokumentacji medycznej dotyczy wszystkich przedstawicieli ochrony zdrowia. Automatyzacja tego procesu to wykonanie tej samej pracy kilka razy szybciej. Z biegiem czasu i na bazie zdobytych doświadczeń systemy będą aktualizowane, co znaczy, że optymalizacja pracy z każdym rokiem będzie większa i to jest największa wartość dodana do cyfryzacji służby zdrowia.

R: Jak placówki zachęcane są do korzystania z elektronicznej dokumentacji medycznej?

RP: Merytorycznie – językiem korzyści. Głównie z wykorzystaniem automatyzacji procesów, dodatkowych funkcji w programach, telemedycyny. Również finansowo, ponieważ do 10 sierpnia 2019 r. można składać w NFZ wnioski o przyznanie dofinansowania za zakup oprogramowania, które zapewnia możliwość wystawiania elektronicznych zaświadczeń lekarskich lub dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej zgodnie z Zarządzeniem Nr 55/2019/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 maja 2019 r. W celu uzyskania dofinansowania należy spełnić kilka przesłanek, przy czym najważniejsze jest wystawienie recepty w postaci elektronicznej w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie. Uprawnieni świadczeniodawcy to tacy, którzy mają umowę z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z okresem obowiązywania od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. w zakresie i rodzaju opisanym w Rozdziale 1 §1 pkt. 1 i 2 niniejszego Zarządzenia, które dostępne jest na stronie NFZ. Warto złożyć wniosek. Nie jest to pro-

ces skomplikowany, a dzięki temu można uzyskać zwrot z inwestycji w program do EDM.

R: E-skierowania to kolejny moduł Platformy P1. Czy faktycznie pomogą rozładować kolejki do specjalistów?

RP: Od 2021 r. placówki medyczne będą miały obowiązek wystawiania i realizacji e-skierowań. Z naszych wiadomości wynika, iż Minister Zdrowia określił już zakres ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, leczenia szpitalnego i badań diagnostycznych objętych tym obowiązkiem. W realizowanym pilocie wyzwanie jest dwutorowe, ponieważ należy „zlinkować” zarówno placówkę, która wystawia e-skierowanie, jak i tę, która jest w stanie je zrealizować. Pacjenci muszą wiedzieć, do jakiego punktu powinni się udać. A ten punkt to właśnie placówka, która ma odpowiednie oprogramowanie. Z pewnością zapisywanie się do specjalisty na samym początku nie będzie zautomatyzowane. Do takiej optymalizacji potrzeba trochę czasu. Pacjent po uzyskaniu e-skierowania będzie musiał zapisać się tak jak do tej pory i zaczekać na świadczenie. Ale tutaj mamy udogodnienie w postaci czterocyfrowego kodu cyfrowego skierowania, który można podać przez telefon, rozmawiając z recepcjonistą. Nie trzeba jechać do placówki osobiście. To już jest ułatwienie dla pacjenta. Dodatkowo w Internetowym Koncie Pacjenta będzie mógł on sprawdzić swoje skierowania, recepty i inne informacje medyczne. Warto już dziś edukować na ten temat pacjentów i zachęcać ich do zakładania konta w portalu.

R: Nie wszyscy od razu założą IKP. Jest na to alternatywa?

RP: Tak. Na początku pacjenci będą otrzymywać druk informacyjny. Jest na nim numer, o którym wspominałem wcześniej. Wraz z numerem PESEL tworzą one parę danych, na podstawie której można zarejestrować się na wizytę objętą skierowaniem. Bądźmy realistami – o IKP

wie niewielki odsetek pacjentów. Musimy mieć na uwadze pacjentów starszych, którzy są przyzwyczajeni do tradycyjnych form komunikacji i takie nowości mogą powodować w nich zaniepokojenie i lęk przed wizytami u specjalistów.

R: Jak się zatem przygotować do wdrożenia systemu?

Najlepiej już teraz zaopatrzyć się w program do elektronicznej dokumentacji medycznej. Odejść od papierowych form prowadzenia kartoteki pacjentów. To pierwszy krok, aby później automatycznie przejść na pełną cyfryzację wszelkich świadczeń, jakie dotyczą pacjenta. Pilot jest prowadzony w kilku miejscowościach, cały czas się rozszerza. Na podstawie analizy wyników pilota będzie można wyciągnąć wnioski i dopracować algorytmy przesyłu danych. Już teraz wiadomo, że elektroniczne skierowania będą dbały o to, aby pacjent nie narażał się na inwazyjne badania takie jak RTG czy tomografia komputerowa w niebezpieczny dla zdrowia sposób, ponieważ centralna baza danych wszelkie informacje o e-skierowaniu będzie zbierać i przechowywać. Jeśli pacjent wybierze prywatną ścieżkę realizacji skierowania, nie będzie mógł uzyskać tego świadczenia już na NFZ. I to go zabezpiecza.

R: E-zdrowie to jeszcze e-recepty. Jak one wpłyną na jakość opieki i monitorowania terapii?

RP: Założeniem e-recept jest możliwość monitorowania terapii. Dzięki zgromadzonym danym lekarze będą mogli mieć wgląd w leki przyjmo-

wane przez pacjentów i tym samym dobór takich preparatów, które nie będą powodowały niepożądanych interakcji lekowych. To zdecydowanie zwiększa bezpieczeństwo i podnosi jakość leczenia. Internetowe Konto Pacjenta ma również służyć do tego, aby pacjenci byli świadomi swojej terapii i znali szczegóły swojego leczenia. To w tym kierunku zmierza ochrona zdrowia. *Value Based Healthcare* to brzmi bardzo dumnie. Cieszymy się, że jesteśmy zarówno obserwatorem, jak i uczestnikiem tych zmian. Bo e-zdrowie to nie tylko EDM, to też konsultacje zdalne, czyli telemedycyna.

R: Telemedycyna – czy z prawnego punktu widzenia lekarz może udzielać konsultacji zdalnej?

RP: Tak, polskie prawo dopuszcza taką możliwość. Sam fakt wdrożenia programu e-recepta oraz udostępnienie pacjentowi Internetowego Konta Pacjenta to krok w kierunku telemedycyny. W obecnym systemie prawnym dopuszczalne jest wystawienie e-recepty bez konieczności fizycznej obecności pacjenta w gabinecie – jeśli posiada on Internetowe Konto Pacjenta, lekarz wystawia receptę, którą pacjent otrzymuje na własny, zweryfikowany numer telefonu. Przychodząc do apteki, identyfikuje się numerem PESEL oraz kodem recepty podanym w SMS. Apteki są już przygotowane na realizację takich recept.

Rafał Piszczek

Ekspert firmy Medfile-Elektroniczna Dokumentacja Medyczna



Zaloguj się na naszej stronie
i czytaj najnowszy numer czasopisma
gabinetprywatny.pl