

UCHWAŁA Nr 57
strony pracowników i strony pracodawców Rady Dialogu Społecznego
z dnia 16 lutego 2018 r.

w sprawie warunków wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)
i standardów interoperacyjności oraz ich znaczenia dla strategicznych projektów w
obszarze jakości
w opiece zdrowotnej

Na podstawie art. 29 w związku z art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz.U. z 2015 r., poz.1240), uchwala się, co następuje:

§ 1

Strona pracowników i strona pracodawców Rady Dialogu Społecznego ocenia, iż wdrażanie EDM i standardów interoperacyjności winno odbywać się w ramach strategicznych projektów informatyzacji Państwa oraz w powiązaniu z prorozwojowymi celami i programami w ochronie zdrowia. W związku z powyższym konieczne jest by planowane zmiany uwzględniały:

- potrzeby pacjentów i systemu ochrony zdrowia;
- politykę zdrowotną w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób;
- uwarunkowania organizacyjne NFZ i pozostałych płatników świadczeń zdrowotnych oraz jednostek podległych Ministerstwu Zdrowia;
- uwarunkowanie organizacyjne podmiotów leczniczych;
- zapewnienie odpowiednich środków finansowych – w tym pochodzących z programów UE;
- w planie finansowania również potrzeby przeszkolenia pracowników;
- dialog – uzgodnienie warunków wdrażania EDM, standardów interoperacyjności i innych reform, których istotnym komponentem jest informatyzacja w ochronie zdrowia w ramach dialogu społecznego z udziałem:
 - strony rządowej – w tym resortu zdrowia, resortu właściwego do spraw cyfryzacji i do spraw innowacyjności, resortu pracy, resortu finansów;
 - strony pracowników oraz strony pracodawców;
 - właściwych zespołów Narodowej Rady Rozwoju;
 - samorządów i jednostek administracji lokalnej;
 - ogólnopolskich stowarzyszeń kadry medycznej i samorządów zawodowych;
 - instytucji i organizacji naukowych tworzących standardy postępowania medycznego;
 - Rzecznika Praw Pacjenta;
 - ogólnokrajowych organizacji reprezentujących pacjentów;

Strona pracowników i strona pracodawców Rady Dialogu Społecznego proponuje wykorzystanie platformy do dialogu, jaką stanowią posiedzenia i prace Podzespołu ds. ochrony zdrowia, do dyskusji i zainicjowania koordynacji projektów dotyczących jakości i informatyzacji w ochronie zdrowia.

§ 3

Uzasadnienie

1. Data wdrożenia i prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie w postaci elektronicznej, jako obowiązującego standardu, była kilkakrotnie zmieniana. Wskutek zmian w **ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia (sioz)** w zakresie platformy P1 podmioty prowadzące działalność leczniczą będą miały obowiązek wprowadzenia:

- elektronicznego wystawiania recept – od 1 stycznia 2020 r. (gotowość od 31 grudnia 2018r.);
- e-skierowań - od 1 stycznia 2021 r. (osiągnięcie gotowości – od 1 stycznia 2020 r.);
- pozostałych elementów elektronicznej dokumentacji medycznej – od 1 stycznia 2019 r. (gotowość od 1 stycznia 2020 r.; wymiana w ramach P1 – od 1 stycznia 2021 r.).

Od wspomnianej zmiany ustawy o sioz z 2017 r. definicja EDM obejmuje, jak należy rozumieć: *„dokumenty wskazane przez ministra zdrowia w drodze rozporządzenia jako dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP”*.

E-dokumentacja może być prowadzona również poza Systemem Informacji Medycznej (SIM), czyli niezależnie od uruchomienia platformy P1 służącej m.in. wymianie elektronicznej dokumentacji medycznej (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych).

E-dokumentacja, oprócz prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, *„ma umożliwiać usługobiorcy uzyskanie od usługodawcy świadczenia opieki zdrowotnej określonego rodzaju, z wyłączeniem zleceń na wyroby medyczne”* i powinna być prowadzona i wymieniana w formatach zamieszczonych na stronie Biuletynu Informacji Publicznej resortu zdrowia oraz zgodnie ze standardami zawartymi w BIP.

2. **Do przyjęcia EDM należy przygotować systemy ministerstwa zdrowia i świadczeniodawców oraz NFZ. Dyskusje Podzespołu ds. Ochrony Zdrowia na ten temat znalazły odzwierciedlenie szczególnie w uchwale nr 41 strony pracowników i strony pracodawców RDS z dnia 22 września 2017 r. w sprawie ciągłości operacyjnej baz danych NFZ oraz w pracach Podzespołu dotyczących jakości w ochronie zdrowia.**

3. Jednocześnie inicjowane są istotne dla jakości w ochronie zdrowia projekty, które dla efektywnego działania powinny zawierać komponent skutecznego i bezpiecznego zbierania, udostępniania, monitoringu i analizy danych,

- Jak już wielokrotnie informowano prowadzone są prace nad wydaniem personelowi podmiotów ochrony zdrowia elektronicznego dokumentu o kilku funkcjach:
 - tzw. Karty Specjalisty będącej jednocześnie elektronicznym dokumentem Prawa Wykonywania Zawodu,
 - karty Pracownika Administracyjnego podmiotu leczniczego,
 - nośnika elektronicznego podpisu kluczowego dla prowadzenia i autoryzacji dokumentów EDM.

W ocenie stron ostateczne rozstrzygnięcia w kwestii tej karty oraz rodzaju podpisu elektronicznego personelu medycznego są krytycznie istotne dla dalszego funkcjonowania nie tylko EDM ale także rozwijających się równolegle innych projektów takich jak e-ZLA (elektroniczne zaświadczenie o niezdolności do pracy) realizowanych przez ZUS i inne instytucje.

- Zgodnie z informacją ministerstwa zdrowia trwają prace nad wytycznymi postępowania klinicznego w onkologii (ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), których treść zostanie ogłoszona w formie obwieszczenia. Regulacja zakłada również stworzenie zestawu wskaźników i mechanizmów monitorowania realizacji wytycznych.
- AOTMiT otrzymała w lutym 2017 zlecenie (PLG.50.13.2017.KoM; 15.02.2017 dla AOTM) „Opracowania rozwiązań w zakresie świadczenia kompleksowej opieki onkologicznej: *"kompleksowej opieki nad pacjentkami z rakiem piersi (Breast Cancer Unit)"*”. Zakładając, że intencją regulatora jest poprawa jakości nad pacjentkami diagnozowanymi i leczonymi na raka piersi rozwiązanie to powinno zawierać komponent monitorowania jakości i standardu postępowania klinicznego.
- W NFZ trwają prace nad docelowym modelem opieki koordynowanej oraz uruchamiany jest pilotaż tego rozwiązania.
- Trwają prace nad mapami potrzeb zdrowotnych, w tym do końca 2018 roku planowana jest aktualizacja danych we wszystkich mapach potrzeb zdrowotnych w ujęciu chorobowym.
- Zgodnie z informacją ministerstwa zdrowia w 2018 roku planowany jest przegląd wycen świadczeń m.in. w onkologii. Istotnym zagadnieniem w tym obszarze jest kwestia źródeł i wiarygodności danych będących podstawą do pracy AOTMiT.
- W styczniu 2018 roku zespół specjalistów ogłosił Strategię Walki z Rakiem Płuca, która wśród priorytetów wymienia m.in. potrzebę koordynacji diagnostyki, ściślejsze stosowanie wytycznych postępowania klinicznego, monitorowanie działań medycznych w oparciu o wskaźniki, rozwój wiedzy z zakresu epidemiologii. Realizacja strategii wymaga współdziałania m.in. towarzystw naukowych, lekarzy POZ, NFZ oraz ministerstwa zdrowia.
- Niezależnie od planowanej ustawy o jakości w ochronie zdrowia działają rejestry dziedziczne w medycynie i rejestr populacyjny w onkologii. Wnioski z ich funkcjonowania powinny być istotne dla planowanych rozwiązań.
- Inne projekty, które zostaną przyjęte przez organy rządowe albo przyjęte przez strony dialogu społecznego, także na wniosek zaproszonych przez strony dialogu organizacji,

oddziaływania. Dla efektywnego działania wszystkie propozycje zakładają lub powinny zakładać wykorzystanie danych gromadzonych w wielu zbiorach, zdolnych do bezpiecznej i interoperacyjnej komunikacji, m.in. w bazach płatnika. Większość wymaga diagnozy wstępnej oraz planu wdrożenia angażującego różnych interesariuszy w ochronie zdrowia.

5. Powyższe wskazuje na współzależność i potrzebę koordynacji projektów dotyczących jakości z informatyzacją w ochronie zdrowia.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Za stronę pracowników

Jan Piotr Dude Godec

Za stronę pracodawców

Rafał Benich Włoch
Yan Gago Włoch