



fot. Archiwum

Z Leszna i Krakowa

Zbliża się koniec letnich wakacji, podczas których sprawy publiczne zwykle biegają wolniejszym tempem. Poza doniesieniami ze szkockiego Loch Ness, gdzie jak co roku o tej porze grupy naukowców usiłują wytropić potwora, uwaga Polaków (a przynajmniej polskich mediów) coraz bardziej koncentruje się na zbliżających się wyborach parlamentarnych. Wybory elektryzują przede wszystkim klasę polityczną, tymczasem niektóre projekty ważne dla naszej przyszłości toczą się cicho swoim rytmem.

Dobiegają końca leszczyński projekt elektronicznej recepty i krakowski internetowego konta

ograniczonych zasobów. Fala ta obejmuje zresztą nie tylko zakłady posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (co przynajmniej częściowo ją wymusza), ale także placówki działające na wolnym rynku. Coraz częściej komputery obsługują nie tylko rejestrację i administrację, ale także wkraczają do gabinetów lekarskich i pielęgniarskich. Dostawcy oprogramowania zapewniają rozwiązania umożliwiające zrealizowanie w praktyce przepisów pozwalających od 1 lipca br. prowadzić dokumentację medyczną wyłącznie w postaci elektronicznej.

„ Oby utrzymał się kierunek na wsparcie praw pacjenta i jakości opieki zdrowotnej, a nie wzmacnianie kontroli i nadzoru. W przeciwnym wypadku zaplecze dla informatyzacji będzie topniało ”

pacjenta (IKP) prowadzone przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Na pełne raporty z e-Recepty i IKP trzeba będzie poczekać, ale już dziś można chyba stwierdzić, że mimo sporych trudności z pozyskaniem uczestników do obu projektów, znakomita większość tych, którzy się zdecydowali, powiększyła grono entuzjastów informatyzacji ochrony zdrowia. Zgłaszane postulaty najczęściej dotyczą rozszerzania projektów lub przedłużenia czasu ich działania.

W tym samym czasie widać wyraźny wzrost liczby placówek medycznych (jakoś nie przechodzi mi przez pióro określenie „przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych”) informatyzujących się na własną rękę, czasem ze wsparciem środków europejskich, ale często po prostu przy wykorzystaniu własnych

Po przyjęciu przez Unię Europejską dyrektywy w sprawie praw pacjenta w opiece transgranicznej (zalecającej stworzenie ogólnoeuropejskich zasad elektronicznej informacji medycznej), ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (wprowadzającej sporo niedodefiniowanych pojęć), na podstawie wielości rozwiązań technicznych w zakresie informatycznych sposobów wspierania działania placówek opieki zdrowotnej oraz różnego podejścia do informatyzacji decydentów na różnych szczeblach zarządzania – widać, jak dużo jest jeszcze do zrobienia w tej sprawie. Oby utrzymał się kierunek na wsparcie praw pacjenta i jakości opieki zdrowotnej, a nie wzmacnianie kontroli i nadzoru. W przeciwnym wypadku zaplecze dla informatyzacji będzie topniało. ■