

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 26, lipiec 2012 00:00

Rafał Rudka

Odslony: 1994

Budowa i przetestowanie prototypów Internetowego Konta Pacjenta oraz e-Recepty miała za zadanie nie tylko zebranie wniosków wynikających z wdrożenia tego rodzaju usług, ale również była "próbą" innego umocowania pacjenta w procesie leczniczym, a więc podejścia, które sięga świadomie po potencjał społeczeństwa informacyjnego.

Przepływ informacji i uczestnicy

W obecnym modelu ochrony zdrowia dominuje kontrola instytucjonalna w zakresie procesów biznesowych i przepływu refinansowania dotycząca usług medycznych.

Uczestnikami tego modelu są między innymi, usługobiorcy, usługodawcy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczych Ubezpieczeń Społecznych, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z Oddziałami Wojewódzkimi.

Podmiotom prowadzącym działalność leczniczą, towarzyszą przepływy informacyjne pomiędzy wszystkimi wymienionymi podmiotami (dane statystycznorozliczeniowe, kontrakty, recepty, skierowania i inne).

Założeniem i wyzwaniem dla społeczeństwa informacyjnego jest współodpowiedzialność za swoje zdrowie oraz aktywny udział w procesie leczniczym. Dla obywatela będącego pacjentem próba analizy i weryfikacji danych go dotyczących jest zadaniem nietrywialnym. Próbą zmiany istniejącego stanu jest implementacja Programu

Informatyzacji Ochrony Zdrowia tj. przede wszystkim uporządkowanie rejestrów i oddanie w ręce obywateli mechanizmów umożliwiających bieżący podgląd kont rejestrujących zdarzenia ich dotyczących w ochronie zdrowia tzw. Internetowych Kont Pacjenta (IKP). Z drugiej strony możliwość udostępnienia przez pacjenta podglądu konta dla lekarza i oddania w jego ręce mechanizmów wspierających jego pracę tj. poradnika terapeutycznego, słowników (ICD-10, rejestr leków itp.), dostępu do kont z urządzeń mobilnych, jak również elementów zwiększających bezpieczeństwo leczenia takich jak możliwość automatycznego wykrywania potencjalnych interakcji i uczuleń.

Wybrane czynniki i źródła błędów

w procesie leczniczym Raport firmy Gartner „eHealth for a Healthier Europe! – opportunities for a better use of healthcare resources” wykonany na zlecenie szwedzkiego rządu wskazuje, iż zastosowanie m.in. Elektronicznego Rekordu Pacjenta (EHR), e-Recepty czy Komputerowej Bazy Zleceń Lekarskich (CPOE) może przynieść szereg korzyści.

Najważniejsze korzyści wynikające z wprowadzenia rozwiązań w zakresie e-Zdrowia:

1. 41% redukcja błędów dot. interakcji leków,
2. 25% redukcja kosztów farmakoterapii,
3. 83% wzrost wykorzystania leków generycznych,
4. 84% redukcja błędów dot. dawkowania leków,

5. 48% redukcja duplikowania badań laboratoryjnych,

6. 7% redukcja średniego czasu pobytu w szpitalu.

Obywatelska kontrola i aktywny udział pacjenta w procesie leczniczym jako przesłanie społeczeństwa informacyjnego Technologie informacyjne, w szczególności Internet oraz telefonia komórkowa, umożliwiły rozwój społeczeństwa informacyjnego, a więc społeczeństwa, w którym szczególnym dobrem staje się informacja.

Czy w obszarze sektora ochrony zdrowia obywatel ma dostęp do informacji?

Jak dotąd w niewielkim stopniu, w wyniku czego również w małym stopniu ma możliwość kontroli procesu leczniczego, w szczególności przeprowadzonych świadczeń zdrowotnych. Kontrole w tym zakresie przeprowadza instytucja pełniąca w systemie ochrony zdrowia rolę płatnika. A co jeśli miliony obywateli „prowadziłyby kontrolę” poprzez własne Internetowe Konta Pacjenta, podobnie jak dzisiaj mogą obserwować, poprzez udostępnione systemy bankowe, rachunki bankowe i operacje na nich przeprowadzane?

Pacjent logując się do swojego IKP ma wygodny dostęp do takich informacji jak wystawione recepty, skierowania czy przeprowadzone usługi medyczne. W przypadku, gdy stan na koncie pacjenta nie ma odzwierciedlenia w rzeczywistości, może nastąpić jego reakcja – w ten sposób następuje auto-monitorowanie „procesu leczenia”.

Mobilny element telemedycyny w Projekcie P1

Zarówno rozwój technologii ICT (Information and Communication Technologies), jak i dostępność urządzeń mobilnych, sprzyjają rozwojowi telemedycyny. Pacjent będzie miał możliwość mobilnego wglądu do swojego konta pacjenta poprzez dedykowane aplikacje na telefon, smartfon czy tablet wykorzystując dedykowane aplikacje lub mobilną przeglądarkę internetową. Podobnie lekarz będący w trakcie wizyty domowej, który będzie miał dostęp do danych o pacjencie (o ile ten wyrazi na to zgodę), do poradnika terapeutycznego czy dziedzinowych słowników. Praktyczne działanie opisanego modelu zostanie zweryfikowane przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) w ramach uruchamianego zintegrowanego Prototypu Internetowego Konta Pacjenta oraz e-Recepty.

Kontrola społeczna czy kontrola instytucjonalna

Kontrola z definicji jest czynnością, polegającą na sprawdzeniu stanu faktycznego i porównania ze stanem wymaganym na przykład w aktach prawnych w celu zlikwidowania nieprawidłowości jak również w celu usprawnienia.

Jednak kontrola nie jest zadaniem trywialnym przy złożonym modelu ochrony zdrowia, w którym istnieje szereg przepływów informacji od pacjenta, poprzez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Centralę Płatnika, Oddziały Wojewódzkie Płatnika, kontraktowania z podmiotami leczniczymi i wiążących się z nimi rozliczeń. W celu poprawy szczelności systemu proponuje się lekarzom i pacjentom np. karty, które wsuwane w tym samym czasie do czytnika, podczas wizyty, autoryzują operacje na koncie pacjenta.

Rozważa się również wydanie karty dla każdego obywatela z licznikami wykonanych świadczeń

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 26, lipiec 2012 00:00

Rafał Rudka

Odłony: 1994

zdrowotnych. W takim modelu w dalszym ciągu pominięty jest pacjent, choć to jego pieniądze są podstawą finansowania systemu ochrony zdrowia. Propozycje karty ubezpieczonego mają wzmocnić kontrole na drodze usługodawca –płatnik. Nie podważając prawa do takiej kontroli ze strony NFZ, proponowane jest takie umocowanie pacjenta w systemie ochrony zdrowia, aby miał realny wpływ na „przypisane mu świadczenia" poprzez dostęp do informacji o zarejestrowanych w SIOZ zdarzeń medycznych. To nowe umocowanie pacjenta stwarza realną możliwość kontroli społecznej - rozwiązania w którym miliony obywateli mają wpływ na system, poprzez zastosowanie technologii ICT, realizowanych w ramach Programu Informatyzacji Ochrony Zdrowia i wykorzystaniu potencjału społeczeństwa informacyjnego.

Źródło: [Biuletyn Informacyjny CSIOZ - Wydanie Czwarte](#), autor: Dr inż. Kazimierz Frączkowski