

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 07, styczeń 2025 12:36

Ewelina Kocemba

Odslony: 577

---

W sytuacji konfliktu zbrojnego lub innej sytuacji kryzysowej o efektywności działań z zakresu medycyny pola walki może decydować dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta – zarówno żołnierza, jak i cywila. Tymczasem okazuje się, że choć na placówkach ciąży obowiązek prowadzenia tej dokumentacji elektronicznie, to systemy w poszczególnych podmiotach nie komunikują się ze sobą. Zupełnie inne są też ramy prawne dla działania w tym zakresie jednostek cywilnych i wojskowych. Eksperti są zdania, że musi powstać centrum usług wspólnych, które będzie operatorem danych.

*– W zasadzie każdy podmiot opieki zdrowotnej wykorzystuje własny system komunikujący się z tym opieki zdrowotnej. To są tak zwane systemy szpitalne. Służą one dzisiaj standardowo do ewidencji dokumentacji medycznej i rozliczeń, natomiast one w żaden sposób nie są przystosowane do wymiany informacji między sobą. Taka wymiana co prawda może zaistnieć poprzez systemy centralne, tu wchodzi Centrum e-Zdrowia, ale tu wchodzi również zgody pacjentów – mówi płk w st. spocz. dr inż. Piotr Murawski, kierownik Oddziału Teleinformatyki Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego.*

Zgodnie z prawem podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma prawo do udostępniania dokumentacji chorego innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą, jeżeli jest ona niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych. W praktyce często jest tak, że placówka dysponująca dokumentacją medyczną odmawia jej przekazania innej placówce, argumentując to brakiem zgody ze strony pacjenta. Jeśli z przekazywaniem danych medycznych jest tak duży problem w czasie pokoju, to eksperci uważają, że trudności będą jeszcze większe w obliczu sytuacji kryzysowej.

*– Jeśli takich zgód dzisiaj w systemie nie ma, to też w czasie konfliktu ich nie będzie, w związku z tym przekazanie informacji będzie możliwe tylko teoretycznie. Tutaj naprawdę mamy dużo do zrobienia, bo w zasadzie powinniśmy scentralizować systemy podmiotów, przynajmniej wojskowych, żeby ta informacja w systemie już była, a tylko kwestią czasu i decyzji było to, komu i kiedy ją pokazać – uważa płk Piotr Murawski.*

W sytuacji wojennej szczegółowe informacje o stanie zdrowia żołnierzy mogą być kluczowe do tego, by efektywnie działała medycyna pola walki. Bez dostępu do pełnej wiedzy o chorobach przewlekłych, alergiach czy przebytych urazach udzielanie pomocy medycznej będzie trwało dłużej, a zwłaszcza w obliczu konfliktu zbrojnego istotna może być każda minuta. Obecnie przyjmująca pacjenta placówka wie najczęściej tylko o wieku i płci chorego oraz to, z jakim jedzie urazem. Jeśli to żołnierz, to znana jest też jego grupa krwi.

*– Zagadnienie integracji systemów wojskowych z cywilnymi jest dzisiaj w zasadzie najpilniejszą potrzebą, która wymaga oczywiście wielu działań w tle, również legislacyjnych. Ale wydaje się, że bez tego typu działań nie będą mogły być uzyskane wszystkie inne następne, czytaj zwiększenie efektywności organizacji, jakim jest system opieki zdrowotnej – ocenia ekspert.*

Specjaliści uważają, że sytuacja wymaga zmian legislacyjnych. Okazuje się jednak, że tak jak wojskowe systemy dokumentacji elektronicznej nie komunikują się z tymi cywilnymi, tak również kwestie prawne regulujące zarządzanie nią mają swoje odbicie w różnych aktach prawnych.

*– Zmiany legislacyjne, o których mówię, dotyczą choćby różnic w zapisach rozporządzenia o prowadzeniu dokumentacji medycznej. Inne jest w wydaniu ministra zdrowia, inne w wydaniu ministra obrony. To wymaga również pewnej zmiany odnośnie do odpowiedzialności za medyczne systemy*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 07, styczeń 2025 12:36

Ewelina Kocemba

Odsłony: 577

---

*informatyczne, bo wtedy odpowiedzialność przejąłby minister obrony narodowej, tworząc centrum usług wspólnych, alokując tutaj zasoby i środki – podkreśla kierownik Oddziału Teleinformatyki WIM-PIB. – Benefitem takiego działania byłoby po pierwsze zmniejszenie kosztów w podmiotach opieki zdrowotnej, po drugie – właśnie ta wymiennosc danych, o których mówimy. W sytuacji kryzysowej dane docierałyby szybciej niż pacjent. To jest coś niewyobrażalnie ważnego, kiedy jednostka opieki zdrowotnej może się przygotować na pacjenta, którego za chwilę ma mieć dostarczonego. Ktoś, kto nie pracuje po tej drugiej stronie, nie zdaje sobie sprawy, jak trudny jest to proces, więc każda godzina, kiedy my wiemy coś więcej, jest szalenie istotna dla bezpieczeństwa tego pacjenta, bo potrafimy się lepiej przygotować do opieki nad nim.*

Jak dodaje, inwestycja w tego typu centrum usług wspólnych powinna się znaleźć wśród priorytetów. Tylko w taki sposób może bowiem powstać spójny i globalny w skali kraju system centralnej dokumentacji medycznej, do której szybki dostęp mogłyby uzyskać wszystkie placówki ochrony zdrowia.

*– Sytuacja niezapowiedziana w medycynie jest sytuacją nagminną. Ona nie jest przewidywalna, tu się nie wypowiada wojny, tu wybucha pandemia i za trzy dni ma powstać szpital. Tak właśnie powstał szpital tymczasowy zabezpieczony przez WIM w hangarze na lotnisku na Okęciu, gdzie była prowadzona pełna dokumentacja medyczna dystrybuowana z WIM. Kiedy powstawał szpital w Legionowie, to ani złotówka nie została wydana na dokumentację elektroniczną, tylko została dystrybuowana z WIM, w związku z tym ten sam model sprawdzony, zweryfikowany można powtórzyć i wiemy, że to zadziała – zapewnia ekspert.*

*Źródło: IP*