

Tillaga til þingsályktunar

um eflingu rafrænnar sjúkraskrár.

Flm.: Valgerður Sverrisdóttir, Siv Friðleifsdóttir,
Magnús Stefánsson, Bjarni Harðarson.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að sjá til þess að á kjörtímabilinu verði lokið við innleiðingu rafrænnar sjúkraskrár fyrir alla heilbrigðisþjónustu, jafnt á sjúkrastofnunum sem á heilsugæslustöðvum og hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum.

Greinargerð.

Á fyrri hluta ársins 2004 samþykkti ríkisstjórnin stefnumörkun um upplýsingasamfélagið fyrir tímabilið 2004–2007 og birtist hún í skýrslunni „Auðlindir í allra þágu“ sem forsætisráðuneytið gaf út sama ár. Í skýrslunni sem tók við af fyrri stefnumörkun um sama efni frá árinu 1996 segir m.a.:

„2. Tekin verði markviss skref varðandi innleiðingu á rafrænni sjúkraskrá fyrir alla heilbrigðisþjónustu, jafnt á sjúkrastofnunum sem á heilsugæslustöðvum og hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum. Fram fari kostnaðarmat og fyrir liggja framkvæmda-áætlun árið 2004.“

Í svari heilbrigðisráðherra við fyrirspurn á Alþingi 16. nóvember 2005, þskj. 270 í 257. máli, kom fram að á árinu 2004 hefði heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið fengið til samtals við sig fyrirtækið ParX viðskiptaráðgjöf og IBM Business Consulting Services til að meta stöðu mála og skilgreina helstu verkþætti í upplýsingavæðingu heilbrigðiskerfisins. Í skýrslu fyrirtækjanna frá síðari hluta ársins 2004 var því haldið fram að fjárfesting í rafrænni heilbrigðisþjónustu fæli í sér verulegan fjárhagslegan ávinning og stuðlaði jafnframt að auknum gæðum heilbrigðisþjónustunnar. Það var mat umræddra fyrirtækja að ráðast þyrfti í fjárfestingar fyrir tæplega 2 milljarða kr. til að byggja upp frá grunni heilbrigðisnet og rafræna sjúkraskrá á þriggja til fjögurra ára tímabili.

Sjúkraskrárkerfum er ætlað að halda utan um sjúkragögn einstaklings sem verða til vegna meðferðar hans. Í slíku kerfi verður að vera hægt að halda utan um grunnupplýsingar um sjúkling, ástæður komu hans á sjúkrastofnun, skoðun, meðferð, árangur og afdrif. Kerfið þarf auk þess að geyma upplýsingar um öll formleg samskipti milli heilbrigðisstarfsmanna um sjúklinginn, t.d. bréf, beiðnir og svör. Slíkt kerfi þarf einnig að geta skipst á upplýsingum við önnur tölvukerfi innan og utan stofnunar. Bent hefur verið á að heppilegt sé að rafræn sjúkraskrá verði einingabyggð þar sem slík uppbygging leyfi val á þeirri einingu sem best henti hverju verkefni ásamt því að hægt sé að skipta um einstakar einingar án röskunar á heildinni. Á vegum heilbrigðisráðuneytis hefur fyrir nokkru verið gerð kröfulýsing fyrir sjúkraskrárkerfi þar sem tilgreindar eru kröfur þær sem öll sjúkraskrárkerfi verða að uppfylla. Allnokkur undirbúningsvinna hefur því átt sér stað.

Æskilegt þykir að innleiðing rafrænnar sjúkraskrár taki ekki lengri tíma en 3–4 ár. Bent hefur verið á að umrædd fjárfesting muni skila sér til baka á skömmum tíma þar sem fjár-

hagslegur ávinningur að lokinni fjárfestingu geti numið allt að 850 millj. kr. á ári. Felst sá ávinningur m.a. í því að aðgangur að upplýsingum verður greiðari, færi gefst á hraðari upplýsingamiðlun og komið er í veg fyrir tvíverknað í rannsóknum, jafnframt því sem fjármagn, tæki og mannaflí nýtist betur. Þá er ótalið að öryggi við varðveislu gagna eykst til muna. Vísendingar frá öðrum löndum, m.a. Bandaríkjunum og Danmörku, benda einnig til þess að raf-ræn sjúkraskrá geti komið í veg fyrir mörg og oft alvarleg mistök og stuðli almennt að betri þjónustu við einstaklinga.