

Elektroniczna dokumentacja medyczna

Adam Mitura

Obszerne papierowe archiwa mogą wkrótce na stałe zniknąć z krajobrazu szpitali i przychodni zdrowia. Od 28 czerwca 2007 r. wszystkie zakłady opieki zdrowotnej mogą bowiem sporządzać dokumentację medyczną wyłącznie w formie elektronicznej.

To szansa na to, by klej i nożyczki – nieodzowne narzędzia pracy lekarzy uzupełniających historię choroby pacjentów o wyniki badań laboratoryjnych – odeszły wreszcie do lamusa.

Kosztowne dublowanie

Lipcowe popołudnie w jednej z większych miejscowości wypoczynkowych nad Bałtykiem. Na nadmorskim deptaku leniwie spacerują turyści. Nagle urlopową atmosferę przerywa ostry sygnał pędzącej karetki pogotowia. Kilka minut temu na plaży stracił przytomność 30-letni mężczyzna. Lekarze nie potrafią mu pomóc, podejrzewają, że to symptom przewlekłej choroby, na którą pacjent cierpi od wielu lat. W recepcji szpitalnej szybko identyfikują dane mężczyzny, a następnie kontaktują się z lekarzem rodzinnym chorego. Za kilka minut na biurko lekarza dyżurnego trafia pełna dokumentacja medyczna pacjenta, przesłana pocztą elektroniczną. Po szybkiej lekturze badań lekarz podejmuje szybką decyzję o leczeniu. Błyskawiczna reakcja lekarza i dostęp do dokumentacji w formie elektronicznej ratuje pacjentowi życie.

go to długo oczekiwana zmiana. – *Obowiązujące bowiem do tej pory regulacje były poważną barierą uniemożliwiającą zarówno obniżenie kosztów prowadzenia dokumentacji medycznej, jak i rozwój systemów informatycznych w placówkach ochrony zdrowia. Przepisy dopuszczały wprowadzić prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej, ale pod warunkiem równoległego jej prowadzenia w formie papierowej* – analizuje Elżbieta Włodarczyk, dyrektor Działu Usług Certyfikacyjnych w Krajowej Izbie Rozliczeniowej SA, firmie wydającej certyfikaty na potrzeby podpisu elektronicznego oraz świadczącej usługi znakowania czasem

Obecnie wiele zoz-ów, zwłaszcza prywatnych, prowadzi więc podwójną dokumentację medyczną. Informacje dotyczące pacjentów, wyników ich badań są tworzone i przechowywane w postaci elektronicznej, a drukowane i przechowywane w formie papierowej. To z jednej strony procedura czasochłonna – bo weryfikacja i potwierdzanie wydruków własnoręcznym podpisem lekarza zajmuje dużo czasu – z drugiej kosztowna, bo drukowanie rekordów dokumentacji medycznej przy każdym jej uzupełnieniu, pochłania niemały budżet.

„ Obecnie wiele zoz-ów, zwłaszcza prywatnych, prowadzi podwójną dokumentację medyczną. To czasochłonna i kosztowna procedura ”

To, oczywiście, historia fikcyjna, ale tak od 28 czerwca może wyglądać obsługa pacjenta. Umożliwia to nowe rozporządzenie, dopuszczające tworzenie dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej. Dla środowiska lekarskie-

Furtka dla papieru

Wprowadzenie możliwości prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej jest szansą na uproszczenie i obniżenie kosz-

tów archiwizacji dokumentów medycznych. Nie oznacza to, że musimy z papieru zrezygnować całkowicie. – *Zoz, który zdecyduje się prowadzić dokumentację medyczną w formie elektronicznej, ma możliwość tworzenia i przechowywania części dokumentacji w tradycyjnej postaci. Należy jednak zadbać o to, aby w rejestrze dotyczącym dokumentacji elektronicznej umieścić informację, gdzie są przechowywane dokumenty papierowe uzupełniające komplet dokumentacji medycznej. Można również dokument papierowy przenieść na nośnik elektroniczny, np. skanując go, a następnie opatrując podpisem elektronicznym i dołączając go do elektronicznej dokumentacji medycznej* – tłumaczy Elżbieta Włodarczyk.

Jeżeli dokumentację, którą prowadzimy w formie elektronicznej chcemy udostępnić pacjentowi, możemy ją wydrukować i poświadczyć jej zgodność z oryginałem podpisem własnoręcznym osoby upoważnionej przez kierownika zoz.

Z e-podpisem za pan brat

Okresy i ogólne zasady archiwizowania dokumentacji elektronicznej są takie same, jak w przypadku dokumentacji papierowej. Dokumentacja musi zawierać dane pacjenta, musi być prowadzo-

nym czasie oraz, że dokument jest autentyczny i nie został później zmodyfikowany.

Co jest potrzebne do tworzenia elektronicznej dokumentacji medycznej? Jeżeli obecnie wykorzystywany przez zoz system generuje pliki w formacie XML, wystarczy komputer oraz zestaw do podpisywania składający się z karty, czytnika, certyfikatu kwalifikowanego oraz aplikacji do składania i weryfikacji podpisów elektronicznych. – *Jest to rozwiązanie najprostsze i najtańsze. Wydaje się być dobrym rozwiązaniem na początek. Możliwe jest również zintegrowanie funkcji podpisu z już wykorzystywanym przez zoz systemem. Takie rozwiązanie pozwala na automatyzację procesów tworzenia i obsługi dokumentacji medycznej* – wyjaśnia Elżbieta Włodarczyk. W praktyce podpisanie dokumentu medycznego podpisem elektronicznym zabiera użytkownikowi posługującemu się komputerem w codziennej pracy kilka sekund i jest równie proste jak realizacja przelewu za pośrednictwem bankowości internetowej.

Trochę więcej możliwości

Placówki służby zdrowia, które zdecydują się na prowadzenie dokumentacji w formie elektronicz-

” Wprowadzenie możliwości prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej jest szansą na uproszczenie i obniżenie kosztów archiwizacji dokumentów medycznych ”

na czytelnie. Przy każdym wpisie musi być umieszczona data i podpis lekarza. Żadnego wpisu nie można usunąć. Dokumentacja musi być zabezpieczona przed zniszczeniem i gwarantować zachowanie poufności.

Elektroniczna dokumentacja medyczna – w myśl nowego rozporządzenia – jest więc dokumentacją zapisaną w formacie XML, opatrzoną podpisem elektronicznym i oznakowaną czasem. Zdaniem twórców rozporządzenia, to wystarczające zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych, a także uszkodzeniem czy utratą informacji zawartych w elektronicznym archiwum.

Format XML nie jest obcy zakładom opieki zdrowotnej rozliczającym się z Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż wszystkie sprawozdania przygotowywane przez zoz-y dla NFZ są sporządzane właśnie w tym formacie. Z kolei znacznik czasu to nic innego, jak elektroniczny odpowiednik datownika. Umożliwia on stwierdzenie, że podpis pod dokumentem został złożony w określo-

nej i będą korzystały z podpisu elektronicznego, będą mogły skorzystać z jego dodatkowych funkcjonalności. – *Podpis elektroniczny poza elektroniczną dokumentacją medyczną można już dziś wykorzystywać m.in. do składania wniosków o wpisanie do rejestru zoz lub wniosków o dokonanie zmian w rejestrze, tudzież wniosków o wykreślenie z rejestru. Podstawą prawną jest tu rozporządzenie ministra zdrowia z 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej. Ponadto podpis można wykorzystać do generowania faktur elektronicznych, rozliczeń z urzędami skarbowymi, a także udziału w aukcjach elektronicznych oraz rozliczania z ZUS* – tłumaczy Elżbieta Włodarczyk.

Czy w lipcu, w momencie nagłego wypadku, nadmorski szpital będzie mógł skorzystać z elektronicznej dokumentacji medycznej prowadzonej na drugim końcu Polski? Czas pokaże. Jedno jest pewne – rozporządzenie daje wiele możliwości ograniczenia kosztów i usprawnienia obiegu dokumentów. To krok w kierunku stworzenia nowoczesnej, przyjaznej dla pacjentów i lekarzy służby zdrowia. ■