

Dokumentacja elektroniczna – biuletyn nr 1/2013.

Jak już Państwo zapewne wiedzą ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2011r. nr 113 poz. 657 z późn. zm.) wprowadza obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej (art. 50). Ww. akt prawny zmienia ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2012 r. poz. 159 z późn. zm), która reguluje kwestię prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej. W dodanym tam w art. 24 punkcie 1a zapisano: „Dokumentację medyczną prowadzi się w postaci elektronicznej”. Przepis pomimo wyjątkowo szczegółowej i jasnej regulacji zagadnienia, wywołuje pewne niedowierzanie wśród personelu medycznego. Jedną rzecz, która wszystkim wydaje się oczywista to ta, że mamy do czynienia z rewolucją. Rewolucją nie tyle techniczną (informatyczną), co mentalną, a ściśle mówiąc, organizacyjną. Mnożą się pytania: „bez podpisu ?, tylko w komputerze ?”. Nie milną także głosy, negujące wprowadzone przepisy, stwierdzające, że nie mają szans na wejście w życie. Kiedy podrażymy temat i „sceptycy” mają przedstawić merytoryczne argumenty do obrony swoich racji okazuje się, iż większość zabierających głos w dyskusji w ogóle nie zapoznawała się z przepisami. Dlatego ważne jest przekazanie jak najbardziej dokładnych informacji aby ew. polemika mogła znaleźć się na wyższym poziomie. Poniżej postaram się odpowiedzieć na najczęściej zadawane pytania dotyczące tego tematu:

1/ Czy obowiązek prowadzenia dokumentacji wyłącznie w formie elektronicznej będzie dotyczył wszystkich lekarzy i wszystkich rodzajów działalności leczniczej?

Tak, przepis dotyczy wszystkich rodzajów działalności, w tym oczywiście medycyny pracy.

2/ Od kiedy nie będzie już w użyciu dokumentacja papierowa?

Dokumentacja medyczna prowadzona w formie papierowej przejdzie do historii z dniem 01 sierpnia 2014 roku, czyli za ok. 1 rok i 5 miesięcy.

3/ Jakie do tego czasu obowiązują regulacje dotyczące sposobów prowadzenia dokumentacji medycznej?

Art. 56 ust 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia wskazuje, że do dnia 31 lipca 2014 r. dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci papierowej lub elektronicznej.

4/ Co z podpisem badanego w karcie badania profilaktycznego?

Problem wprowadzenia podpisu pacjenta w karcie badania profilaktycznego może być rozwiązany w przyszłości na kilka sposobów:

- być może ustawodawca do czasu wprowadzenia dokumentacji elektronicznej zmieni wzór karty badania i podpis pacjenta zostanie z niej usunięty i przeniesiony wraz z formułą odpowiedzialności za podanie prawdziwych danych np. do rejestru wydanych orzeczeń,
- rząd planował wprowadzenie możliwość podpisu elektronicznego za pomocą dowodów osobistych, ale wiadomo już, że będzie to możliwe dopiero za kilka lat,
- w planach jest wyposażenie pacjentów w karty ubezpieczenia zdrowotnego, które być może mogłyby również służyć do składania podpisów, ale ten pomysł prawdopodobnie będzie zrealizowany dopiero w odległej przyszłości,
- w chwili obecnej w związku z aktualnie obowiązującym stanem prawnym firma SoftMedica opracowała dwa rozwiązania, które mogą być zastosowane teraz i w momencie wejścia w życie przepisów obligujących do prowadzenia dokumentacji wyłącznie w formie elektronicznej:

- karta badania profilaktycznego wygenerowana jest przez system w formie elektronicznego pliku chronionego zestawem specjalnych zabezpieczeń wymaganych rozporządzeniem (rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji oraz sposobu jej przetwarzania) wykorzystujących dodatkowo, autorskie zabezpieczenia opracowane przez firmę SoftMedica. Dzięki temu dajemy naszemu klientowi gwarancję wypełnienia wszelkich wymogów stawianych dokumentacji medycznej przez przepisy. Lekarz drukuje wyłącznie fragment karty badania, w którym pacjent składa podpis. Sposób ten pozwala pogodzić obowiązek prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej i złożenia tradycyjnego podpisu przez pacjenta,
- drugim sposobem, który zapewnia całkowite wyeliminowanie papieru przy prowadzeniu karty badania profilaktycznego jest podpis biometryczny składany w karcie za pomocą specjalnego tabletu. Pacjent umieszcza w karcie badania podpis składając go za pomocą pisaka na płaszczyźnie tabletu, w wyniku czego podpis staje się nierozzerwalną częścią karty badania. Podpis biometryczny jest bardzo bezpieczny, można powiedzieć, że bardziej niż tradycyjny podpis na kartce papieru. Podobne rozwiązanie już dziś stosują banki oraz firmy przesyłkowe. Z technologii podpisów biometrycznych z powodzeniem korzysta między innymi administracja Berlina.

Mechanizm zabezpieczenia dokumentacji elektronicznej jest przygotowany w taki sposób, aby użytkownik naszego rozwiązania nie musiał wykonywać żadnych dodatkowych czynności.

5/ Jak wprowadzać do systemu dokumentację papierową, np. wyniki konsultacji?

Tę kwestię również regulują obecnie obowiązujące przepisy. Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania stanowi, że w przypadku gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, np. zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, lekarz wprowadza do systemu informatycznego dostarczoną dokumentację, bądź w postaci skanu (kiedy mamy do czynienia z dokumentacją papierową) lub w postaci załącznika – pliku wytworzonego np. przez specjalistę konsultanta. Musimy pamiętać, że inne podmioty lecznicze i lekarze również będą prowadzić dokumentację w formie elektronicznej i przewiduje się dostęp do tej dokumentacji poprzez specjalną platformę wymiany danych medycznych.

Tomasz Kaszubowski