

Dokumentacja elektroniczna – biuletyn nr 2/2013.

Komentarz autora.

Czytając 10-ty jubileuszowy numer biuletynu CSIOZ (Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia) nie można się oprzeć wrażeniu, że działania rządu w zakresie informatyzacji służby zdrowia idą pełną parą. Co więcej, logiczne komunikaty CSIOZ wyraźnie zagłuszają głosy malkontentów, którzy nie są w stanie wyartykułować, dlaczego kierunek informatyzacji jest w ich opinii zły. Zbiór zarzutów przeciw informatyzacji zdaje się być katalogiem zamkniętym i chyba powoli „trąci myszką”. Nikt nie powiedział, że będzie łatwo i przyjemnie, oczywiście doświadczenia z wdrażaniem systemów są w Polsce nienajlepsze, ale czy to powód do tego, aby nie robić nic? Pamiętajmy ile nowych systemów (szczególnie niezbędnych do rozliczenia kontraktu z NFZ) było bojkotowanych, a dziś już nikt nawet o tym nie pamięta, funkcjonują, bo muszą. Działa prosty mechanizm, jak nie będziesz się rozliczał elektronicznie, to nie będziesz się rozliczał wcale, nie ma od tego odwrotu. Podobnie jest np. z dostosowywaniem przychodnianych pomieszczeń, czy choćby wprowadzaniem ISO. Włos się jeży na głowie, kiedy czyta się opinie tzw. „ekspertów”, którzy szacują koszty wdrożenia dokumentacji elektronicznej dla małej praktyki lekarskiej. Zastanawiam się, skąd brane są ceny i dlaczego bierze się sprzęt, którego nie powstydziliby się zawodowy gracz komputerowy. Jediną odpowiedzią jest chyba to, że informatyk musi mieć wszystko najlepsze i najnowsze, a lekarz i tak zapłaci. Wmawia się ludziom, że lekarz będzie musiał zbudować przydomową serwerownię i zespół zasilaczy awaryjnych, w przypadku braku prądu. To nieprawda. Aby wypełnić wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, § 80 ustęp 1 wystarczy regularnie wykonywać kopię bezpieczeństwa naszych danych i składować ją w innym miejscu niż komputer, choćby w sejfie lub pomieszczeniu archiwum. Tę kopię można zrobić na płycie CD lub pamięć flash (pendrive), lub na obu tych nośnikach równocześnie. Koszt płyty to około 1 zł, pamięci flash nie więcej niż 100 zł, a można jej używać wielokrotnie. Reasumując, wcale nie uważam, że wszystko przebiegnie bezproblemowo ale w mojej opinii „złą robotę” robi przede wszystkim niedoinformowanie. Wiem, że dla wielu lekarzy komputer stanowi barierę nie do przejścia, ale tylko dla tych, którzy nigdy nie pracowali na komputerze. Rozumiem ich, każdy ma prawo obawiać się nowego, zwłaszcza w starszym wieku. Znam jednak wielu wspaniałych lekarzy emerytów, którzy odpowiednio pokierowani i przeszkoleni zaczęli przygodę z komputerem 2-3 lata temu, a dziś pracują biegle w programie medycznym, piszą maile, udzielają się na portalach społecznościowych. Wniosek nasuwa się jeden, nie można generalizować. Liczę na dyskusję oraz szeroko zakrojoną kampanię informacyjną. Czy termin wprowadzenia obowiązku dokumentacji medycznej może zostać przesunięty?, moim zdaniem, opartym na wypowiedziach przedstawicieli CSIOZ i Ministerstwa Zdrowia - NIE, dlatego, że to kompletnie nic nie zmieni. Ci co nie chcą się dostosować do nieuniknionych zmian, dalej nie będą robić nic aby się do nich przygotować, bo tak wygodniej. Pomijam fakt, że dokumentacja elektroniczna to tylko jeden z wielu elementów dużego systemu, nie może istnieć w oderwaniu od pozostałych.

Do wejścia w życie przepisów zostało mniej niż 12 miesięcy, kto do tej pory nie pracuje na komputerze powinien zainteresować się tematem i przedsięwziąć odpowiednie kroki. Ten czas można pożytecznie wykorzystać na naukę obsługi samego komputera, jak i odpowiedniego programu medycznego.

Pytania jakie napływają na adres portalu, a dotyczą dokumentacji elektronicznej.

1) **Pytanie:** Czy są przewidziane możliwości wykonywania badań profilaktycznych w sytuacji, kiedy nie będzie prądu lub możliwości połączenia się z Internetem ?

Dokumentację w postaci elektronicznej prowadzimy (wytwarzamy i przechowujemy) w systemie informatycznym. System informatyczny to nie tylko program komputerowy, ale również sprzęt (komputer, drukarka, sieć komputerowa itp.). Zgodnie z § 86 ust.1 punkt 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania dokumentację uważa się za zabezpieczoną, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki :

- 1) jest zapewniona jej dostępność wyłącznie dla osób uprawnionych;
- 2) jest chroniona przed przypadkowym lub nieuprawnionym zniszczeniem;
- 3) są zastosowane metody i środki ochrony dokumentacji, których skuteczność w czasie ich zastosowania jest powszechnie uznawana.

Punkt 2 wyraźnie określa, że musimy zabezpieczyć dane (dokumentację) przed przypadkowym lub nieuprawnionym zniszczeniem. Brak zasilania komputera stacjonarnego, bez zasilacza awaryjnego (UPS) musi więc skutkować przerwaniem pracy, gdyż sytuacja taka może doprowadzić do zniszczenia danych. Wskazać należy także, że zasilacze awaryjne (UPS) dla komputerów stacjonarnych lub baterie w notebookach pozwalają kontynuować bezpiecznie pracę lub ją bezpiecznie zakończyć (do czasu powrotu zasilania). Zgodnie z dzisiejszymi standardami zasilacze awaryjne (UPS) są traktowane na równi choćby z oprogramowaniem antywirusowym, jako niezbędny element bezpiecznego systemu informatycznego przetwarzającego dane osobowe. W przypadku spodziewanych dłuższych przerw w dostawie energii (np. duża awaryjność sieci energetycznej na danym terenie) najprostszym rozwiązaniem jest zainstalowanie agregatu prądotwórczego odpowiedniej mocy. Obecny stan prawny nie mówi nic o konieczności stałego połączenia z Internetem, jako warunku niezbędnego do wytwarzania dokumentacji w postaci elektronicznej. Niemniej samo zapewnienie i możliwości nieprzerwanego korzystania z Internetu jest możliwe poprzez wykupienie usługi u dwóch operatorów (np. usługi kablowej i usługi mobilnej u operatora telefonii komórkowej)

2) **Pytanie:** Co będzie trzeba zrobić w sytuacji, gdy po wejściu w życie przepisów o prowadzeniu dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej, pacjenci będą się zgłaszać do lekarza z dokumentacją papierową?

Zgodnie z art. 50 ust. 1), art. 56 pkt. 1 i 2 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji medycznej w ochronie zdrowia obowiązek prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej dotyczy dokumentacji wytworzonej po 31 lipca 2014 r. W związku z powyższym dotychczasowa dokumentacja papierowa nie wymaga odwzorowania elektronicznego. Jednakże zgodnie z Rozdziałem 8 § 81.1 oraz § 81.2 jak również § 81.3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania konieczność odwzorowania

elektronicznego (np. skanowania) może wystąpić w przypadku zgłoszenia się pacjenta z dokumentacją w wersji papierowej.

Odwzorowanie elektroniczne (skanowanie) ma na celu niejako „wprowadzenie” dostarczonej dokumentacji do systemu informatycznego i jest wystarczające do spełnienia wymogów rozporządzenia. Ustawodawca przewidział również sytuację wydania dokumentacji prowadzonej w wersji elektronicznej w postaci papierowego wydruku (§83.3 cytowanego rozporządzenia) – w przypadku żądania uprawnionych podmiotów oraz organów.

3) **Pytanie:** Posiadam program komputerowy, jednak używam go wyłącznie jako narzędzia wspomagającego moją pracę. Nadal prowadzę dokumentację w formie papierowej. Czy w 2014 roku będę musiała kupić nowy program?

Okazuje się, że ponad 60% świadczeniodawców używa jakiegoś oprogramowania, zazwyczaj są to systemy służące do rozliczeń z NFZ. Praktyki nie posiadające kontraktu z NFZ często korzystają z programów, choćby wspomagających wystawianie recept, czy też w przypadku medycyny pracy programów do badań profilaktycznych. Co więc należy w takiej sytuacji zrobić? Po pierwsze skontaktować się z producentem oprogramowania i zadać pytanie, czy to co posiadamy spełnia lub będzie spełniać wymogi dotyczące wytwarzania dokumentacji w wersji elektronicznej. Jeżeli założymy, że mamy aktualny abonament na aktualizacje programu, takie rozszerzenie (możliwość prowadzenia dokumentacji w wersji elektronicznej) powinno pojawić się automatycznie, bez dodatkowych (zazwyczaj) opłat. W tym miejscu należy zadać pytanie skąd biorą się szacunki kosztów prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej prezentowane w mediach (szczególnie w portalach branżowych)? W mojej ocenie są one grubo przesadzone i delikatnie mówiąc nierzetelne. Koszty wdrożenia trzeba szacować indywidualnie, mając na uwadze organizację jednostki, jej dotychczasowy poziom informatyzacji, czy też plany inwestycyjne. Nie da się tego zrobić ogłaszając tzw. średnią kosztów wdrożenia. Bez rzetelnej inwentaryzacji (audytu) wycena jest niemożliwa do przeprowadzenia. Kolejnym ważnym elementem, jest organizacja pracy. Jeżeli komputery są wykorzystywane jako zło konieczne, do wprowadzania danych post factum, to konieczna będzie reorganizacja. Każdy, kto swoją pracą wytwarza dokumentację medyczną będzie musiał pracować z komputerem. Odrębnym problemem jest stan świadomości dotyczącej odpowiedzialności za dane osobowe jakie przetwarzamy w komputerze. Reasumując, jeżeli nie ma się żadnego oprogramowania trzeba takowe zakupić, jeżeli posiada się już jakieś, należy się zorientować, czy będzie spełniało ustawowe wymogi. Dla rzetelnej wyceny kosztów trzeba zinwentaryzować to co mamy i określić co docelowo chcemy mieć. Potem należy wycenić sprzęt, choćby w zaprzyjaźnionym sklepie komputerowym, a oprogramowanie u producenta. Doświadczenie zdaje się sugerować większą dozę krytycyzmu, w temacie kosztów informatyzacji jednostek ochrony zdrowia prezentowanych w mediach.

Przykładowe szacunki wdrożenia systemu SoftMedica Medycyna Pracy:

Wariant A - nie posiadamy nic.

- 1) Koszt komputera – około 1500 zł (notebook – nowy, wraz z systemem operacyjnym);
- 2) Koszt oprogramowania na jedno stanowisko – (wersja LIGHT) – 400 zł;
- 3) Drukarka wraz ze skanerem – około 500 zł;
- 4) Zabezpieczenie danych, pamięć flash (pendrive) – około 80 zł.

Razem – 2480,00 zł

Wariant B – mamy komputer i drukarkę.

- 1) Koszt oprogramowania na jedno stanowisko – (wersja LIGHT) – 400 zł;
- 2) Zabezpieczenie danych, pamięć flash (pen drive) – około 80 zł.

Razem – 480,00 zł.s

- 4) **Pytanie:** Czy każda dokumentacja medyczna wymagać będzie prowadzenia w wersji elektronicznej ?

Tak, każda. Pamiętać należy o tym, iż dokumentacja papierowa bardzo często zawiera dodatkowe dokumenty, które nie mają swojego źródła w przepisach, a są bardziej wynikiem pewnej organizacji pracy lub przyzwyczajień. Należy dokonać oceny, które dokumenty wymagają ucyfrowienia, a które nie. Jedną z idei prowadzenia dokumentacji w wersji elektronicznej jest jej wymiana za pomocą platformy P1, dlatego należy dokonać inwentaryzacji zakresu dokumentacji jaka jest wytwarzana. Dzięki temu będziemy w stanie określić, która jej część wymaga ponownej analizy co do zasadności prowadzenia.

Tomasz Kaszubowski