

Elektroniczna dokumentacja to bezpieczeństwo

Warunkiem zastosowania e-dokumentacji jest informatyzacja placówki i zainstalowanie aplikacji przeznaczonej do jej obsługi. Program taki powinien zapewniać: bezpieczeństwo danych, integralność i wiarygodność dokumentów. Programem, który spełnia wszystkie te wymagania, jest drEryk.

Na każdym zakładzie opieki zdrowotnej, praktyce lekarskiej, pielęgniarskiej czy położniczej ustawowo ciąży obowiązek dokumentowania procesu leczenia i udzielonych w związku z tym świadczeń zdrowotnych. Obowiązek ten w takim samym stopniu obejmuje publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Wiemy więc, że dokumentacja medyczna musi być prowadzona, ale w jakiej formie?

Swoboda wyboru formy dokumentacji

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania pozwala na swobodę wyboru formy prowadzonej dokumentacji medycznej. Pamiętać jednak należy, że zgodnie z art. 56 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia cała dokumentacja medyczna tworzona po 31 lipca 2014 r. przez zakłady opieki zdrowotnej, praktyki: lekarskie, pielęgniarskie i położnicze, a także apteki, będzie musiała posiadać formę elektroniczną. W myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia prowadzenie dokumentacji w wersji elektronicznej zostało znacząco uproszczone poprzez rezygnację z wymogu stosowania: podpisu elektronicznego przy tworzeniu dokumentów, a także tzw. znaczników czasu. Zmiany te dały

możliwość łatwego i wygodnego prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej przy użyciu dostępnych na rynku programów do prowadzenia praktyki lekarskiej bez ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z wykupem kwalifikowanych znaczników czasu i wyrabiania podpisu elektronicznego. Ale czy warto już teraz prowadzić dokumentację medyczną w wersji elektronicznej? Jakże wiążą się z tym koszty i na jakie problemy można natrafić? A przede wszystkim jakie można osiągnąć korzyści?

Wymagania dla aplikacji

Warunkiem zastosowania dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej jest informatyzacja placówki medycznej i wprowadzenie programu informatycznego przeznaczonego do obsługi placówki medycznej. Program taki powinien zapewniać: bezpieczeństwo danych, integralność i wiarygodność dokumentów, jednoznaczny identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i rejestrowanych przez nią zmian, tworzenie i zapisywanie bieżącej dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzupełnianie tej dokumentacji o skany dokumentów lub badań (dokumentacja archiwalna), udostępnianie elektronicznych danych medycz-

nych w formacie XML i PDF, możliwość drukowania kopii dokumentacji oraz eksport w postaci elektronicznej części lub całości danych w formacie XML. Programem, który spełnia wszystkie te wymagania, jest drEryk.

Do wprowadzenia elektronicznej wersji dokumentacji medycznej konieczne będzie opracowanie procedur zabezpieczenia dokumentacji i systemów ich przetwarzania, a w szczególności procedury dostępu do dokumentacji medycznej. W przepisach regulujących kwestie związane z prowadzeniem e-dokumentacji szczególny nacisk położono na kwestie zachowania bezpieczeństwa zgromadzonych informacji i zabezpieczenia posiadanych danych przed utratą, kradzieżą lub dostępem osób nieuprawnionych. Niezbędne będzie również przygotowanie planu przechowywania dokumentacji w długim czasie, co jest szczególnie istotne ze względu na wydłużenie czasu archiwizowania dokumentacji medycznej do 20 lat.

Wprowadzenie dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej dotyczy praktycznie wszystkich procesów zachodzących w placówce medycznej: od rejestracji pacjenta, poprzez obsługę podczas wizyty, skończywszy na rozliczeniu z ubezpieczycielem. Wymaga to reorganizacji dotychczasowego systemu pracy. W początkowym etapie wprowadzania dokumentacji w formie elektronicznej należy liczyć się ze wydłużeniem czasu obsługi pacjentów i spowolnieniem tempa pracy.

Program nie pozwoli na uchybienia proceduralne

Wprowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej pociąga za sobą wiele kosztów: zarówno typowo inwestycyjnych związanych z zakupem sprzętu komputerowego, licencji na oprogramowanie, usług wdrożeniowo-szkoleniowych, jak i organizacyjnych: związanych z zaangażowaniem osób w szkolenie i wdrożenie w nowy system pracy. Rozważmy teraz korzyści płynące z wprowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej. Naturalną konsekwencją wprowadzenia do placówki dobrego programu informatycznego i elektronicznej dokumentacji medycznej będzie stworzenie swoistego reżimu organizacyjnego (program nie pozwoli na uchybienia proceduralne), który wpłynie znacząco na ułatwienie przepływu informacji.

Elektroniczna forma historii wizyty pacjenta sprawia, że informacje w niej zawarte są bardziej przejrzyste, czytelne i usystematyzowane – dzięki temu łatwiejsze do odczytania przez innego lekarza lub specjalistę. Elektroniczna forma dokumentów ułatwia przepływ informacji pomiędzy konsultującymi się specjalistami, pozwala także na błyskawiczny dostęp do pełnej historii medycznej pacjenta za dotknięciem klawisza, bez konieczności chodzenia do rejestracji czy archiwum. Kolejne zalety to możliwość generowania wydruków wszelkiego rodzaju skierowań (na badania, do specjalisty, szpitala), orzeczeń, zaświadczeń lekarskich na drukach ZUS ZLA i recept. Niektóre programy do prowadzenia praktyki lekarskiej, jak drEryk, posiadają dostępne w systemie aktualne informacje, czy dany lek jest refundowany i w jakiej wysokości przy konkretnym schorzeniu. Wbudowane w program słowniki kodów ICD-10, procedur medycznych ICD-9, kodów terytorialnych TERYT oraz bazy leków i szablony wizyt o typowym przebiegu pomagają personelowi medycznemu w codziennej pracy, skracając czas konieczny na uzupełnienie dokumentacji.

Finansowe korzyści z wdrożenia programu

Czysto finansowe korzyści płynące z elektronicznej formy dokumentacji medycznej to: znaczne obniżenie kosztów zabezpieczenia dostępu do dokumentacji elektronicznej w porównaniu z dokumentacją papierową (dla dokumentacji papierowej konieczne są zamykane szafy i specjalnie zabezpieczone pomieszczenia), uzyskanie dużej ilości wolnego miejsca zajmowanego dotychczas przez dokumentację papierową, prawie całkowite ograniczenie kosztów związanych z tworzeniem dokumentacji papierowej (papier, tonery, amortyzacja drukarek), łatwość wykonywania i przechowywania kopii zapasowych. Do kolejnych zalet możemy dodać następujące możliwości: wykonywanie analiz statystycznych z dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej, automatyczne generowanie zestawień statystycznych oraz sprawozdawczo-rozliczeniowych dla GUS i NFZ.

Podsumowując, decyzja o wprowadzeniu dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej pociąga za sobą wiele daleko idących konsekwencji. Aby wprowadzić ten rodzaj dokumentacji, placówka

w początkowym okresie musi ponieść znaczne nakłady finansowe i zreorganizować system pracy, ale w dłuższej perspektywie nowe rozwiązanie jest mniej wymagające kosztowo i bardziej efektywne. W zamian otrzymuje przede wszystkim nowoczesność i bezpieczeństwo, podniesienie komfortu i jakości pracy, usprawnienie obiegu informacji o pacjencie, a co najważniejsze – ze spokojem może oczekiwać informatyzacji służby zdrowia.

Zaletą elektronicznego rozwiązania jest to, że to dostawca oprogramowania odpowiedzialny jest za śledzenie na bieżąco zmiany w przepisach prawnych i dostosowanie programu do aktualnych potrzeb i wymogów Ministerstwa Zdrowia i Prezesa NFZ. Przykładem tego mogą być wprowa-

dzane od stycznia 2012 r. zmiany w sposobie refundacji leków. Problem weryfikacji stopnia refundacji leków nie dotyczy już lekarzy pracujących na dobrym oprogramowaniu, np. drEryk. Program ten automatycznie weryfikuje takie informacje za lekarza. Kolejne korzyści to wymierne obniżenie wysokich kosztów tworzenia, prowadzenia i archiwizowania dokumentacji medycznej oraz zminimalizowanie błędów przy jej tworzeniu, eliminacja nieczytelnych zapisów w dokumentacji pacjenta, zwłaszcza tej opuszczającej placówkę (nieczytelne lub nieprawidłowo wystawione przez lekarzy recepty). ■

*Piotr Staniec
Ericpol Telecom sp. z o.o.*

Bez papieru, tylko e-dokumentacja

Placówka, która chce prowadzić dokumentację pacjentów tylko w formie cyfrowej, musi spełnić kilka warunków. Trzeba zadbać o odpowiednie zabezpieczenie systemów teleinformatycznych, np. przed przypadkowym skasowaniem lub zainfekowaniem danych.

Ustawodawca, uwzględniając rozwój technologii i oczekiwania świadczeniodawców, umożliwił placówkom medycznym, lekarzom prowadzącym indywidualne praktyki, pielęgniarkom i położnym prowadzenie dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej, bez konieczności przechowywania kopii papierowej (rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, wydane na podstawie delegacji wynikającej z ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

W przypadku podjęcia decyzji o prowadzeniu dokumentacji tylko w formie elektronicznej należy wdrożyć system:

- zabezpieczający przed uszkodzeniem lub utratą danych,
- zachowujący integralność i wiarygodność dokumentacji,
- pozwalający na stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych,
- identyfikujący osoby udzielające świadczeń zdrowotnych i rejestrowane przez nią zmiany,

drEryk

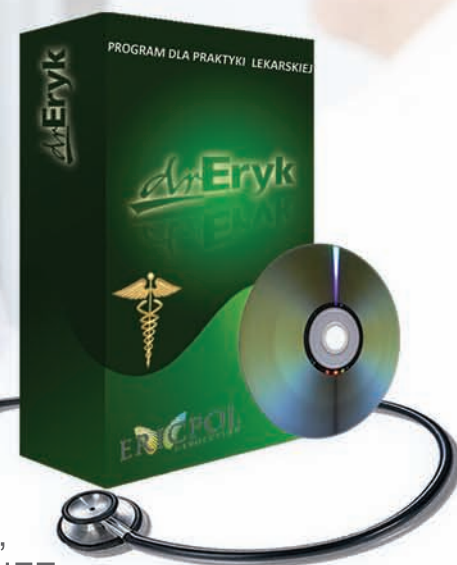
profesjonalne oprogramowanie dla placówek medycznych

LAUREAT
KONKURSU



TERAZ POLSKA

Zmień oprogramowanie na lepsze!



drEryk

- drEryk to kompleksowa obsługa od rejestracji, poprzez wizytę, recepty, ZUS ZLA, statystyki i raporty, aż po rozliczenia z NFZ
- drEryk to oszczędność czasu, pieniędzy i komfort prowadzenia praktyki lekarskiej
- drEryk jako sprawdzony program dla praktyk lekarskich POZ i AOS pomaga obsługiwać ponad 5 mln pacjentów w całej Polsce

Więcej informacji uzyskacie Państwo tutaj:

www.dreryk.pl
informacja@dreryk.pl

tel. 12 295 47 28, 12 342 44 03
tel. 12 361 41 09, 42 671 27 63

ERICPOL
i-EVOLUTION

producent oprogramowania