

Duże zmiany w dokumentacji medycznej

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 18, październik 2019 15:46

Patrycja Grebla-Tarasek

Odsłony: 302

Do konsultacji publicznych trafił projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Potrzeba wydania nowego rozporządzenia wynika z faktu dostosowania do treści art. 8 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw jaki i dostosowania się do zwieszającej się roli w informatyzacji w systemie ochrony zdrowia.

Projekt rozporządzenia za podstawową uznaje elektroniczną postać dokumentacji medycznej. Prowadzenie dokumentacji w formie papierowej będzie możliwe w przypadku braku warunków organizacyjno- technicznych dla prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej.

Projekt zakłada także ujednoczenie prowadzenia dokumentacji medycznej w danym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych. Oznacza to, że konieczne będzie prowadzenie dokumentacji albo w formie elektronicznej albo papierowej. Dla podmiotów, które będą prowadziły dokumentacji w formie elektronicznej zostanie zniesiony obowiązek prowadzenia dokumentacji zbiorczej.

Jednocześnie podmioty prowadzący dokumentację medyczną winny wprowadzić takie rozwiązania, w zakresie dokumentacji indywidualnej, które pozwolą generować z niej informacji o charakterze zbiorczym, niezbędne do realizacji obowiązków np. w zakresie sprawozdawczości statystycznej oraz rozliczeń z NFZ.

W związku z wprowadzeniem elektronicznej postaci dokumentacji medycznej jako podstawowej, zaproponowano również nowe zasady dołączania do dokumentacji pacjenta wszystkich dokumentów z nim związanych oraz udostępnionych przez niego. W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej dokonywane będą wpisy o udostępnieniu dokumentacji indywidualnej zewnętrznej za pomocą środków komunikacji elektronicznej wraz z linkiem do tej dokumentacji lub załączone będzie cyfrowe odwzorowanie dokumentacji w postaci papierowej. Postępowanie to ma służyć stopniowej eliminacji z obiegu dokumentów w formie papierowej.

Projekt reguluje również kwestie ciągłego zapewniania bezpieczeństwa danych, które nie może być ograniczone jedynie do faktycznego czasu udzielania świadczeń. Poza godzinami pracy budynki podmiotu prowadzącego działalność leczniczą, a w szczególności pomieszczenie w którym znajdują się serwery, czy też pomieszczenia w których przechowywana jest dokumentacja medyczna powinny być chronione przed ewentualnymi kradzieżami.

Rozporządzenie przewiduje także ułatwienia dla prowadzących dokumentację medyczną, polegające na ograniczeniu liczby danych wprowadzanych do dokumentacji, przede wszystkim w celu uniknięcia wielokrotnego powielania tych samych informacji, jak również na korzystaniu z wprowadzonych już rozwiązań informatycznych w ramach platformy P1.

W projekcie rozporządzenia proponuje się w szczególności aby:

- Data urodzenia oraz płeć pacjenta wpisywany były tylko wówczas gdy numer PESEL nie został nadany
- Adres miejsca zamieszkania wpisywano wyłącznie w pierwszej wytworzonej dla danego pacjenta dokumentacji wewnętrznej
- W przypadku pacjenta o nieustalonej tożsamości informacja o przyczynach i okolicznościach uniemożliwiających ustalenie tożsamości była wpisywana tylko w pierwszej wytworzonej dla

Duże zmiany w dokumentacji medycznej

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 18, październik 2019 15:46

Patrycja Grebla-Tarasek

Odsłony: 302

niego dokumentacji wewnętrznej

- Została wprowadzona możliwość kontynuacji historii choroby przy wielokrotnych hospitalizacjach w tym samym szpitalu.

Zaproponowano także aby zmieniono zasady podpisywania karty informacyjnej z leczenia szpitalnego. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem podpisuje ją lekarz wypisujący i lekarz kierujący oddziałem lekarzy przez niego upoważniony. W projekcie wskazano aby karta podpisywana była tylko przez lekarza wypisującego.

Projekt rozporządzenia przewiduje także wprowadzenie dokumentacji medycznej dla fizjoterapeutów, którzy uzyskali możliwość wykonywania zawodu w formie praktyki zawodowej oraz dokumentowanie ich udziału w świadczeniach udzielanych pacjentowi w podmiocie leczniczym.

Natomiast w książeczce zdrowia dziecka w związku z propozycją konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii proponuje się dodanie informacji o pierwszej smółce po narodzinach dziecka oraz zmiany w zakresie testu pulsu oksymetrycznego- proponuje się odejście od tego test, który powinien być zawsze zgodny z aktualną wiedzą medyczną.

Doprecyzowuje się również zakres informacji dotyczących karmienia dziecka przez wskazanie na karmienie piersią, pokarm sztuczny i karmienie mieszane.

Z całością projektu rozporządzenia można zapoznać się [tutaj](#).