

Miała być likwidacja, a jest rozwój papierowej dokumentacji medycznej

Papierowy smok

Dokumentacja medyczna prowadzona w formie papierowej miała w zeszłym roku przejść do historii. Zmiany zostały jednak odroczone, a pakiety kolejkowy i onkologiczny dowodzą, że papierowa dokumentacja ma się dobrze. Rośnie hydra papierowej dokumentacji i biurokracji. Co więcej, pojawiają się nowe problemy związane z jej prowadzeniem.

Każde miejsce w kolejce oczekujących jest niezwykle cenne. Pacjenci jednak często nie zgłaszali się na wyznaczone wizyty, ponieważ zapisywali się na wszelki wypadek u kilku świadczeniodawców i nie rezygnowali z miejsc w pozostałych kolejkach po wizycie w najwcześniejszym terminie. Sposobem na uszczelnienie systemu ma być wprowadzenie obowiązku pozostawiania oryginału skierowania u wybranego świadczeniodawcy. W ciągu 14 dni od daty umieszczenia na liście oczekujących pacjent musi dostarczyć oryginał skierowania

do podmiotu leczniczego. Jeżeli tego nie zrobi, zostanie wykreślony i zwolni miejsce w kolejce.

Proste zasady, ale...

Zasady wydają się proste i sprawiedliwe. Trzeba pamiętać, że rejestrować się można nie tylko osobiście, lecz także telefonicznie lub przez inne osoby, a każda z tych form jest równoważna. Ponadto pacjentom umożliwiono dostarczanie skierowań osobiście lub przesyłanie ich pocztą. Sama koncepcja nie powinna



budzić wątpliwości. Pacjent ma prawo wyboru dowolnego świadczeniodawcy, również znacznie oddalonego od swojego miejsca zamieszkania, więc wymaganie osobistego stawiennictwa wyłącznie w celu wręczenia skierowania mogłoby być nadmierną uciążliwością i utrudniać dostęp do świadczeń. Analizy wymaga jednak treść przepisu dotyczącego dostarczania skierowań, przede wszystkim ze względu na odesłanie do reguł procedury cywilnej.

...problematiczne zapisy

Z zastosowania zasad określonych w Kodeksie postępowania cywilnego w wypadku doręczania skierowań wynikają dwie kwestie: sposób liczenia terminów oraz

„ Oprócz dotychczasowych obowiązków przerzucono na świadczeniodawców odpowiedzialność za sprawność działania placówek pocztowych, jednocześnie zmniejszając przejrzystość prowadzenia list oczekujących ”

szczególne sposoby zachowania terminu na dostarczenie skierowania. Termin 14 dni na dostarczenie skierowania liczy się od kolejnego dnia po dniu wpisania na listę oczekujących i ten zapis w prosty sposób rozstrzyga, do którego momentu pacjent powinien przedłożyć oryginał dokumentu uprawniającego do oczekiwania w kolejce. Problem pojawia się jednak w związku z możliwością zachowania terminu poprzez nadanie skierowania pocztą, również z zagranicy. Nie liczy się data wpływu, lecz data nadania i nie ma przeszkód, by pacjent wysłał skierowanie czternastego dnia po wpisaniu na listę. Skutek jest łatwy do przewidzenia – świadczeniodawca zamiast wykreślić piętnastego dnia z listy wszystkich, którzy nie przedstawili w terminie skierowań, będzie musiał czekać na korespondencję od pacjentów. Nie można dokładnie przewidzieć, kiedy pojawi się list, a także jaka będzie procedura, jeżeli skierowanie pacjenta wykreślonego z kolejki zostanie jednak dostarczone przez listonosza lub jeżeli dostarczone zostanie skierowanie nadane po terminie. Obok dotychczasowych obowiązków przerzucono na świadczeniodawców odpowiedzialność za sprawność działania placówek pocztowych, jednocześnie zmniejszając przejrzystość prowadzenia list oczekujących.

Nowości w kolejkach

Zmiana sposobu prowadzenia list oczekujących to nie jedyna modyfikacja wynikająca z pakietu kolejkowego. W celu zwiększenia dostępności świadczeń, zwłaszcza w przypadkach pilnych, wprowadzono obowiązek przedstawiania skierowań do okulisty i dermatologa. Pacjenci, którym udało się zapisać na listę przed 1 stycznia 2015 r., nie muszą przedstawiać skierowania, nawet jeżeli świadczenie zostanie udzielone po tej dacie. Problem pojawia się jednak w razie kontynuacji leczenia. Często na etapie rejestracji trudno jest ustalić, czy pacjent zgłasza się w związku z kontynuacją leczenia w ramach dotychczasowego problemu zdrowotnego czy też w innej sprawie i powinien przedstawić skierowanie.



„Wprowadzenie zmian w systemie ochrony zdrowia ukazało po raz kolejny jego istotny problem – nie może on funkcjonować bez papierowej dokumentacji medycznej”

Pakiet kolejkowy wprowadził zmiany w dostępie do specjalistów, a także uregulował kwestię postępowania w wypadku zaprzestania udzielania świadczeń, na które oczekiwali pacjenci. Podmioty, które miały udzielić świadczenia, a nie będą miały takiej możliwości, muszą podejmować działania ułatwiające pacjentowi skorzystanie ze świadczeń w innej placówce. Wystawione przez nie zaświadczenia o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy mają być uwzględniane przy ustalaniu kolejności przyjęć u innego świadczeniodawcy oferującego usługi w danym zakresie. Zapis ten może być korzystny dla pacjentów, ale problematyczny dla podmiotów leczniczych.

Wzór karty

Nie tylko zmiany w systemie kolejkowym, lecz także pakiet onkologiczny przyniósł nowości w zakresie papierowej dokumentacji medycznej. Kluczem do

świadczeń dla pacjenta z podejrzeniem choroby nowotworowej i przewodnikiem po kolejnych etapach postępowania została karta diagnostyki i leczenia onkologicznego. Wydawana jest ona pacjentowi w formie ośmiostronicowej broszury w formacie A4, przy czym dozwolony jest wydruk dwustronny.

Na rozporządzenie wprowadzające wzór karty przyszło długo czekać, ale nie można powiedzieć, że dokument jest praktyczny w użytkowaniu. Patrząc na stronę graficzną nowego druku, nie sposób uniknąć skojarzenia z wzorem deklaracji podatkowej. Również wypełnienie karty okazuje się niewiele łatwiejsze. Tabelka ma stosunkowo niewielkie rubryki i jest mało czytelna, o czym świadczy już sama liczba przypisów końcowych dotyczących sposobu jej wypełnienia. Przyjęty szablon jest ponadto zbliżony do funkcjonującego od dwóch lat oświadczenia pacjenta o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej wprowadzonego w związku z uruchomieniem systemu e-WUŚ. Z wypełnieniem tego druku pacjenci często mają trudności.

Karta onkologiczna została uregulowana poza kluczowym rozporządzeniem dotyczącym dokumentacji medycznej i z tego względu możliwe było oznaczanie kolejnych stron kodem karty zamiast imieniem i nazwiskiem pacjenta. Z formalnego punktu widzenia karta onkologiczna mogłaby być zaliczona do specyficznej kategorii dokumentacji indywidualnej zewnętrznej. Co do zasady, dokumentacja indywidualna

zewnątrzna jest przeznaczona do jednokrotnego wykorzystania w celu realizacji określonego świadczenia. Jeśli chodzi o rodzaj dokumentu, jest najbardziej zbliżona do karty przebiegu ciąży czy książeczki zdrowia dziecka, która nadal funkcjonuje bez prawnego umocowania. Cechą wspólną tych druków jest dokumentowanie kolejnych świadczeń udzielonych danemu pacjentowi w różnych podmiotach leczniczych. Karta onkologiczna dodatkowo zastępuje skierowania, przy czym jej konstrukcja przewiduje kierowanie na badania jedynie poprzez zaznaczenie określonego pola, bez dodatkowego firmowania przez lekarza, co może prowadzić do nadużyć.

Gra w kolory

Oryginalność rozwiązań przyjętych w pakiecie onkologicznym miała zostać podkreślona specyficznym kolorem dokumentacji medycznej. Karta leczenia i diagnostyki onkologicznej nadal często jest określana mianem zielonej karty, mimo że ostatecznie dokument ten nie odbiega kolorem od pozostałej dokumentacji medycznej. Pojawiały się sugestie, że rozpoznawalny kolor zdradzałby osobom postronnym istotne informacje na temat stanu zdrowia pacjenta. Z podobnych względów zrezygnowano wcześniej z różowych recept. Warto też pamiętać, że funkcjonowały już druki m.in. w kolorze żółtym, różowym, zielonym, a także białe z niebieskim paskiem, jednak z różnych względów się z nich wycofano.

O zaniechaniu prac nad wprowadzeniem karty w kolorze zielonym przesądziły kwestie merytoryczne, podczas gdy równie istotne byłyby praktyczne problemy ze stosowaniem dokumentacji medycznej drukowanej na kolorowym papierze. Samodzielne drukowanie kart onkologicznych prowadziłyby do ich dużego zróżnicowania. Co więcej, kolorowy papier nie zawsze pozwala na dobre odwzorowanie treści kserowanych dokumentów, a przecież co do zasady podmiot wydający będzie zachowywać kserokopię wydanej karty. Ciągle jeszcze za małą wagę przykłada się do faktu, że dokumentacja medyczna to nie tylko nośnik istotnych informacji o stanie zdrowia i przebiegu leczenia pacjenta, lecz także narzędzie wykorzystywane w codziennej pracy przez personel medyczny, osoby rejestrujące pacjentów i rozliczające świadczenia. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej powinien zatem zapewniać maksymalny komfort pracy, ułatwiać jej przechowywanie i późniejszą archiwizację.

Papierowe pakiety

Wprowadzenie zmian w systemie ochrony zdrowia ukazało po raz kolejny jego istotny problem – nie może on funkcjonować bez papierowej dokumentacji medycznej. Wdrażanie nowych zasad prowadzenia list oczekujących zdaje się jasnym sygnałem, że do e-skierowania ciągle jeszcze daleka droga. Również dla



Fot. iStockphoto.com

„Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest wydawana pacjentowi w formie ośmiostronicowej broszury w formacie A4”

pacjentów z podejrzeniem nowotworu znacznym ułatwieniem byłoby zastosowanie narzędzi informatycznych do ustalania terminów kolejnych działań zamiast papierowej broszury z załączonymi wynikami badań.

W pracy personelu medycznego mnóstwo jest różnorodnych druków do wypełnienia. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej znajdują się nie tylko w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r., lecz także w wielu innych aktach prawnych regulujących bardzo zróżnicowane zagadnienia zarówno na poziomie ustaw, rozporządzeń, jak i zarządzeń prezesa NFZ. Kwestie dotyczące dokumentowania świadczeń, które pojawiły się w związku z wprowadzeniem pakietu kolejkowego oraz onkologicznego, czy chociażby ostatnie zmiany w zakresie wystawiania kart zgonu jasno pokazują, że nie ma kompleksowego ujęcia i jednolitych zasad. Każda próba znowelizowania i uporządkowania prawa spotyka się z zapewnieniami, że elektroniczna dokumentacja medyczna definitywnie rozwiąże istniejące problemy. Patrząc jednak na liczbę i różnorodność dokumentów, trudno się nie obawiać, że informatyzacja jeszcze długo nie sprawi, że z lekarskich biurków znikną sterty papierów.

Iwona Magdalena Aleksandrowicz