

Dokumentacja medyczna musi być prostsza

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy w Łodzi apeluje do Ministra Zdrowia o wprowadzenie uproszczonej dokumentacji medycznej w przypadku wielokrotnych planowych hospitalizacji z powodu tej samej jednostki chorobowej u danego pacjenta.

Leczenie szpitalne wielu chorób odbywa się w zaplanowanych cyklach, co kilka lub kilkanaście dni. Przykładem może być onkologia kliniczna, gdzie obowiązują zdefiniowane protokoły chemioterapii. Podczas każdej kolejnej hospitalizacji jest obowiązek sporządzenia pełnej dokumentacji, powtarzającej dane z poprzedniego pobytu szpitalnego, które nie uległy zmianie. Postępowanie to jest czasochłonne i generuje niepotrzebne koszty, a lekarz powinien ten czas poświęcić na opiekę nad pacjentem. Obowiązujące akty prawne wymagają powielania tych samych informacji, pomimo że de facto jest to kontynuacja leczenia, a nie nowa hospitalizacja i z punktu widzenia merytorycznego wystarczyłyby wpisy opisujące aktualny stan pacjenta.

*- Biurokracja jest przekleństwem od lat zakłócającym relację lekarz-pacjent. Zamiast zajmować się diagnozowaniem i leczeniem, medycy muszą wypełniać dziesiątki formularzy i danych statystycznych, większą część czasu pracy spędzając z dokumentacją, a nie z pacjentem – mówi **Adam Miller**, Wiceprzewodniczący Koła Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów. - Szczególnie boleśnie widoczne jest to w sytuacji wielokrotnie planowo powtarzanych hospitalizacji, np. gdy cykl terapii wymaga podawania leków w regularnych odstępach czasu. Wówczas każde przyjęcie do szpitala, nawet co kilka dni, wymaga tworzenia od nowa dokumentów przyjęciowych, pobytowych i wypisowych, choć znakomita większość danych nie ulega zmianie.*

- Celem apelu jest uproszczenie procedur tak, aby wystarczyło uwzględnić w dokumentacji z kolejnych hospitalizacji jedynie zmiany wobec stanu wyjściowego, bez potrzeby każdorazowego całościowego ich powielania – dodaje Miller.

XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy w Łodzi oczekuje zmniejszenia obciążenia biurokratycznego personelu medycznego. Zmiany powinny umożliwić np. generowanie pełnej dokumentacji przy pierwszej i ostatniej hospitalizacji w zaplanowanym cyklu, a pobyty szpitalne w środku cyklu wymagałyby jedynie wpisu aktualizującego ocenę stanu pacjenta. Natomiast ostatnia wypisowa dokumentacja powinna zawierać podsumowanie przebiegu leczenia i uzyskanych efektów. Zjazd apeluje również o opracowanie nowej formy rozliczeń ze szpitalami w taki sposób, aby cyklicznie powtarzane planowe hospitalizacje odzwierciedlały ciągłość opieki nad pacjentem.

Pełna treść apelu poniżej.