

List w sprawie dokumentacji medycznej

Pan Stefan Sobczyński
Prezes
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Poznaniu na podstawie kompetencji przekazanych ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od wielu lat przekazuje podmiotom działającym na rynku usług medycznych w ramach publicznej opieki zdrowotnej: oceny, uwagi i zalecenia dotyczące realizacji zawartej z Oddziałem Funduszu umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, między innymi w zakresie **prowadzenia przez lekarzy dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej.**

Działalność kontrolna WOW NFZ pokazuje, że nie wszystkie zapisy obowiązujących aktów prawnych w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej są przez lekarzy rzetelnie wypełniane. Negatywne oceny zawarte w wystąpieniach pokontrolnych, opracowywanych przez Oddział Funduszu, a odnoszące się właśnie do dokumentacji medycznej, dotyczą w szczególności takich nieprawidłowości, jak: nieczytelność prowadzenia dokumentacji, lakoniczność lub brak obserwacji lekarskich, brak kart informacyjnych leczenia szpitalnego lub rozbieżność między wpisami w historii choroby a kartami informacyjnymi, brak rozpoznań w języku polskim, nieprecyzyjność raportów lekarskich z dyżurów, brak badań podmiotowych i przedmiotowych, nieodnotowywanie udzielonej porady w historii zdrowia i choroby, brak autoryzowania dokonywanych wpisów, brak w historii zdrowia i choroby oznaczenia podmiotu udzielającego świadczeń.

Niewytkle istotna jest rzetelność w prowadzeniu i przechowywaniu dokumentacji medycznej, gdyż służy ona utrwalaniu historii procesu diagnostyczno-leczniczego, co pozwala w przyszłości na kontynuowanie terapii danego chorego, udostępnianie informacji o chorobie i jej leczeniu, zarówno pacjentowi, jak i innym zakładom opieki zdrowotnej, a także organom wymiaru sprawiedliwości, organom ren-



towym, zespołom orzekającym o stopniu niepełnosprawności itp., jest też podstawą do weryfikacji rozliczenia finansowego z Oddziałem Funduszu.

Wieloletnie doświadczenia kontrolne Oddziału Funduszu pokazują, że zaostrzenie kar umownych za nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej nie jest najbardziej skutecznym rozwiązaniem w zwalczaniu tego zjawiska. Dlatego zwracam się do Pana jako Prezesa samorządu lekarskiego, sprawującego m.in. pieczę i nadzór nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza, o podjęcie działań zmierzających do propagowania w wielkopolskim środowisku lekarskim zagadnień rzetelnego prowadzenia i wypełniania dokumentacji medycznej, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 roku w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczególnych warunków jej udostępniania.

Pozostaję w przekonaniu, że przekazania w niniejszym piśmie informacja przyczyni się do szerszego podjęcia tematu o wadze dokumentów dotyczących całości kształtu procesu diagnostyczno-leczniczego i być może będzie asumptem do przeprowadzenia przez Wielkopolską Izbę Lekarską szkolenia w zakresie poruszonych w nim problemów, tak aby przypomnieć lekarzom i pomóc im w wypełnianiu obowiązku związanego z właściwym dokumentowaniem pracy.

P.O. DYREKTOR
WIELKOPOLSKIEGO ODDZIAŁU
WOJEWÓDZKIEGO NFZ
ZBIGNIEWA NOWODWORSKA