

NOWOŚCI W ELEKTRONICZNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ. ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA I PRZEPISY USTAW

WAŻNE INFORMACJE:

Katalog elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) zostanie wkrótce rozszerzony o **Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM)**. Kończą się konsultacje publiczne projektów zmian z 3 i 5 kwietnia 2023 r w dwóch rozporządzeniach:

- w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.),
- w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1153, z późn. zm.).

Nowe regulacje mają wejść w życie wręcz ekspresowo, jedno z dniem następującym po dniu ogłoszenia, a drugie po tygodniu. Do tych zmian warto się zatem zawnocześnie przygotować. Na proponowanym Państwu szkoleniu zostaną szczegółowo umówione rodzaje obowiązujących elektronicznych dokumentów medycznych, przepisy przekazywania do systemu informacji medycznej (SIM) danych zdarzenia medycznego, celem ich przetwarzania i możliwości dokonywania wymiany - tzw. indeksacja EDM. Omówimy także niedawno opublikowane rozporządzenie z dnia 2 stycznia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 398).

Udział w szkoleniu Pozwoli Państwu przygotować się do stosowania prawidłowej dokumentacji leczenia, zgodnej z wymogami Ministerstwa Zdrowia a także poznać wiele praktycznych wskazówek w tym zakresie i uzyskać odpowiedzi na pytania.

CELE I KORZYŚCI ZE SZKOLENIA:

- Omówienie aktualnie obowiązujących i przyszłych przepisów, zwłaszcza w kontekście wymogu stosowania kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego, podpisu osobistego albo podpisywania dokumentacji z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych, dostępnego w systemie teleinformatycznym, udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
- Usystematyzowanie wiedzy pozwalającej na prawidłowe dokumentowanie przebiegu leczenia, co ma zasadnicze znaczenie przy rozliczaniu świadczeń oraz w obronie przed zarzutem popełnienia błędu medycznego.
- Poznanie zasad prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, która jest jednym z elementów badania w procesie uzyskiwania certyfikatów, co pozwoli na ubieganie się o akredytację w ochronie zdrowia.

PROGRAM:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania:

- dokumentacja indywidualna i zbiorcza. Dokumentacja wewnętrzna i zewnętrzna. Prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej, podpisywanie dokumentacji przy wykorzystaniu wewnętrznych mechanizmów systemu teleinformatycznego – kiedy można?
- prowadzenie dokumentacji w postaci papierowej „jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej” – co to oznacza?
- dokument (a nie dokumentacja) prowadzony w jednej z postaci nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich – skutki;
- ułatwienia w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej. Brak dokumentacji zbiorczej – kiedy i kogo nie dotyczy? Ograniczenie zakresu danych zawartych w dokumentacji medycznej;
- nowe reguły prowadzenia i podpisywania karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, przekazywanie dokumentacji medycznej podmiotowi kierującemu na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie. Oświadczenia pacjentów składane jako reguła przez IKP. Zasady dołączania dokumentacji zewnętrznej. Zasady niszczenia dokumentacji papierowej. Asystenci medyczni z identyfikatorem. Wprowadzenie dokumentacji medycznej dla fizjoterapeutów.

2. Konieczne elementy dokumentacji medycznej, w tym:

- historii zdrowia i choroby; historii choroby; karty noworodka; karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej; karty indywidualnej opieki prowadzonej przez położną; karty wizyty patronażowej; karty indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej; karty wywiadu środowiskowo – rodzinnego; karty medycznych czynności ratunkowych; karty uodpornienia; karty przebiegu znieczulenia; karty obserwacji; karty obserwacji porodu; wyników badań diagnostycznych wraz z opisem; protokołu operacyjnego; okołoperacyjnej karty kontrolnej; skierowania do szpitala lub innego podmiotu, udzielającego stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne; skierowania na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie; karty przebiegu ciąży; książeczki zdrowia dziecka; karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcą do poradni specjalistycznej

lub leczenia szpitalnego; książeczki szczepień; zaświadczenia; orzeczenia; opinii (lekarskiej lub wydawanej przez inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych).

3. Przekazywanie do SIM danych zdarzenia medycznego (**nowość!**):

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów;
- najważniejsze zmiany: data i godzina udzielenia świadczenia zdrowotnego, kody Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), przekazywanie danych przez głównego podwykonawcę, tzw. rejestr ciąż (**nowość!**);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, zwane „rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji”;
- odpowiednie stosowanie tego rozporządzenia także do podmiotów komercyjnych;
- przekazywanie danych zdarzenia medycznego przez podmioty kontraktujące z NFZ również do SIM;
- zakres przekazywanych danych (dla uproszczenia na przykładzie podmiotu leczniczego);
- dane identyfikujące świadczenie zdrowotne, czyli przede wszystkim kod świadczenia zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji;
- 24 jednostki statystyczne utworzone pierwotnie na potrzeby rozliczeń z NFZ; 2 nowe jednostki statystyczne: osoba leczona w szpitalnym oddziale ratunkowym albo izbie przyjęć i segregacja medyczna w szpitalnym oddziale ratunkowym (**nowość!**);
- data oraz godzina (**nowość!**) rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego, kod przyczyny głównej i przyczyn współistniejących;
- terminy i sposób przekazania (format komunikatów elektronicznych).

4. Indeksacja EDM:

- zgodność z Polską Implementacją Krajową (PIK) HL7 CDA (Clinical Document Architecture);
- opracowanie „Minimalnych wymagań technicznych” V1.4.7;
- obowiązek posiadania repozytorium EDM podłączonego do SIM;
- identyfikator nadawany przez system usługodawcy;
- rodzaj EDM; data wytworzenia; tryb udostępniania (online/offline); adres repozytorium, w którym jest przechowywana dokumentacja medyczna - jak to działa?

5. e-Skierowanie:

- wszystkie skierowania czy tylko niektóre?
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 stycznia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (oczekuje na ogłoszenie) - **nowość!**
- rehabilitacja lecznicza u świadczeniodawcy jako nowe e-skierowanie – obowiązkowo od 10 stycznia 2022 r.;
- leczenie uzdrowskowe i rehabilitacja uzdrowskowa jako nowe e-skierowania – obowiązkowo od 1 lipca 2023 r. (**nowość!**);
- kod dostępu do e-skierowania;
- wydruk informacyjny, e-mail, sms lub „inna uzgodniona forma”;
- papierowe skierowanie od 8 stycznia 2021 r. – czy i jak je obsłużyć?
 - przykłady braku dostępu do systemu P1 – czy trzeba odnotowywać?
 - upoważnienie do wystawiania e-skierowań przez inne osoby (tryb i warunki);
 - aplikacja gabinet.gov.pl jako bezpłatne narzędzie do wystawiania skierowań.

6. e-Recepta:

- dokument elektroniczny, podpisywany na ekranie komputera;
- e-recepta w postaci papierowej tylko do dnia 7 stycznia 2020 r. - wykaz wyjątków;
- 1 e-recepta = 1 lek; recepta zbiorcza (pakiet recept); kod dostępu oraz klucz dostępu do recepty lub pakietu;
- wydruk informacyjny, e-mail, sms lub „inna uzgodniona forma”;
- co z wizytami domowymi?
- inne przykłady braku dostępu do systemu P1 – czy trzeba odnotowywać?
- data ważności e-recepty;
- udogodnienia dla pacjenta, ale jeden lek = jedna apteka (kiedy?);
- upoważnienie do wystawiania e-recept przez inne osoby (tryb i warunki);
- aplikacja gabinet.gov.pl jako bezpłatne narzędzie do wystawiania recept.

7. COVID-19 a dokumentacja medyczna:

- szpitale tymczasowe;
 - skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19;
 - Karta Szczepień.
- 8. Digitalizacja dokumentacji medycznej:**
- możliwość zmiany postaci dokumentacji medycznej prowadzonej i przechowywanej w postaci papierowej na postać elektroniczną (wyjątki);
 - jak następuje digitalizacja dokumentacji medycznej?
 - czy można wykorzystać każdy z podpisów zewnętrznych?
 - dokument powstały w wyniku digitalizacji dokumentacji medycznej jest równoważny oryginałowi tego dokumentu;
 - obowiązek wezwania pacjenta do odbioru – przykłady jak optymalnie przeprowadzić proces od strony organizacyjnej;
 - możliwość digitalizacji deklaracji wyboru i dokumentów niezbędnych do rozliczenia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - czy istnieje obowiązek digitalizacji dokumentacji medycznej?
- 9. Podłączenie systemów usługodawców do systemu P1:**
- definicja „elektronicznej dokumentacji medycznej” (ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia);
 - definicja „dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej” (rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej); porównanie pojęć;
 - podłączenie systemów usługodawców do systemu P1 - kogo dotyczy?
 - sposób rejestracji, czyli procedura utworzenia wniosku krok po kroku;
 - generator plików CSR oraz certyfikaty TLS i WSS;
 - podłączenie poprzez skorzystanie z aplikacji gabinet.gov.pl – dla kogo?
 - co usługodawca zamieszcza w SIM w czasie rzeczywistym, co niezwłocznie, nie później niż w terminie 1 dnia od zakończenia zdarzenia medycznego?
 - instrukcja stosowania Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA; terminy wdrożenia.
- 10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej:**
- informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala;
 - informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcą do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego;
 - karta informacyjna z leczenia szpitalnego;
 - termin wejścia w życie;
 - czy te dokumenty należy zamieszczać w SIM?
- 11. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 31 sierpnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (nowość!):**
- opis badań diagnostycznych, innych niż laboratoryjne;
 - wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem;
 - jak rozróżnić które dokumenty od kiedy mają być elektroniczne?
 - karta profilaktycznego badania ucznia (nowość!);
 - Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM) – projektowana **nowość!**
- 12. Pozostałe nowości elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM):**
- internetowe konto pacjenta (IKP);
 - aplikacja gabinet.gov.pl jako bezpłatne narzędzie do wystawiania e-recept i e-skierowań;
 - e-zlecenie;
 - informacja dla pacjenta w formie SMS lub e-mail (wskazane w SIM);
 - indeksacja dokumentacji medycznej;
 - przekazywanie do SIM danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji;
 - terminy wdrożenia.
- 13. e-ZLA, czyli zaświadczenie lekarskie w formie elektronicznej:**
- upoważnienie do wystawiania elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA) w formie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
 - kwalifikowany podpis elektroniczny;
 - podpis potwierdzony profilem zaufanym ePUAP;
 - sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępny w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez ZUS;
 - elektroniczna skrzynka podawcza ZUS;
 - treść zaświadczenia lekarskiego;
 - profil informacyjny każdego lekarza;
 - rejestr zwolnień lekarskich w ZUS;
 - kontrola prawidłowości zwolnień lekarskich;
 - cofnięcie upoważnienia do wystawiania zwolnień lekarskich;
 - procedura awaryjna w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu;
 - opis krok po kroku jak uzyskać decyzję ZUS, a następnie wystawić zwolnienie lekarskie w formie elektronicznej;

- upoważnienie do wystawiania zwolnień lekarskich przez inne osoby (tryb i warunki).
- 14. Szczególne wymagania dotyczące dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej:**
- co sprawdzić przed nabyciem programu komputerowego?
 - identyfikacja osoby dokonującej wpisu i rejestrowanych przez nią zmian;
 - wydruk w formach określonych w rozporządzeniu;
 - reguły skanowania dokumentacji papierowej do programu komputerowego;
 - zasady niszczenia dokumentacji papierowej – kiedy i jak?
 - udostępnianie i eksport danych.
- 15. Dokumentacja prowadzona przez lekarza, pielęgniarkę lub położną wystawiających recepty dla siebie (pro auctore) albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (pro familiae).**
- 16. Dokumentacja medyczna w badaniach klinicznych.**
- 17. Dokumentacja medyczna w medycynie pracy.**
- 18. Warunki i okres przechowywania dokumentacji medycznej.**
- 19. Udostępnianie dokumentacji medycznej:**
- pacjentowi;
 - osobie trzeciej;
 - wykaz uprawnionych organów i podmiotów z ustawy;
 - pojęcie wyciągu, odpisu i kopii;
 - czy pacjent ma prawo do oryginałów dokumentacji?
 - czy można przesyłać dokumentację medyczną za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej?
 - nowa wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - wykaz zawierający informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej – obowiązkowy od 11 maja 2017 r.;
 - prawo do bezpłatnego udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu – ustawa zapewniająca stosowanie RODO obowiązująca od 4 maja 2019 r.;
 - zakres prawa do nieodpłatnego egzemplarza dokumentacji (wyłączenia);
 - brak opłaty bez wniosku pacjenta – jak się zachować przy udostępnianiu dokumentacji medycznej?
- 20. Zgoda na zabieg medyczny:**
- zgoda pacjenta;
 - zakres uprawnień opiekuna faktycznego;
 - prawa pacjenta małoletniego;
 - rola sądu opiekuńczego;
 - prawo do informacji o stanie zdrowia.
- 21. Case study.**
- 22. Zajęcia warsztatowe. Dyskusja. Odpowiedzi na pytania.**

ADRESACI:

Przedstawiciele wszystkich podmiotów działających w sferze ochrony zdrowia, w tym szczególnie osoby zarządzające podmiotami leczniczymi (zakładami opieki zdrowotnej), lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, pracownicy działów statystyki medycznej, sekretarki medyczne, pozostali pracownicy podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych biorący udział w powstawaniu dokumentacji medycznej.

PROWADZĄCY:

Adwokat, dyrektor zarządzający kancelarii prawnej. Wieloletni trener szkoleń z zakresu prawa gospodarczego i finansów, realizowanych w ramach projektów na zlecenie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwa Finansów, Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia oraz innych ministerstw i urzędów centralnych. Prowadzi szkolenia z prawa medycznego dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Autor publikacji i analiz w prasie branżowej, stale współpracuje z miesięcznikami „Zarządzanie placówką medyczną”, „Lekarz kontraktowy”, „Dokumentacja medyczna w praktyce” i „Rozliczenia księgowe działalności leczniczej”. Ekspert serwisów InfoNFZ.pl i SerwisZOZ.pl. Bogate doświadczenie zdobywał jako wicedyrektor działu prawnego spółki publicznej oraz redaktor portalu prawno-medycznego. Członek Izby Adwokackiej w Krakowie.

Nowości w elektronicznej dokumentacji medycznej. Rozporządzenia Ministra Zdrowia i przepisy ustaw



Szkolenie będziemy realizowali **w formie webinarium on line.**



10 lipca 2023 r.

Szkolenie w godzinach 9:00-15:30



Cena: 395 PLN netto/os. Udział w szkoleniu zwolniony z VAT w przypadku finansowania szkolenia ze środków publicznych.

CENA zawiera:

udział w profesjonalnym szkoleniu on-line z możliwością zadawania pytań, materiały szkoleniowe w wersji elektronicznej, certyfikat ukończenia szkolenia.

DANE DO KONTAKTU:

Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Podkarpacki Ośrodek Samorządu Terytorialnego
ul. Kolejowa 1, 35 – 073 Rzeszów
tel. 17 862 69 64 post@frdl.rzeszow.pl

DANE UCZESTNIKA ZGŁASZANEGO NA SZKOLENIE

Nazwa i adres nabywcy
(dane do faktury)

Nazwa i adres odbiorcy

NIP

Telefon

1. **Imię i nazwisko uczestnika**, stanowisko,
E-MAIL i TEL. DO KONTAKTU

2. **Imię i nazwisko uczestnika**, stanowisko,
E-MAIL i TEL. DO KONTAKTU

Oświadczam, że szkolenie dla ww. pracowników jest kształceniem zawodowym finansowanym w całości lub co najmniej 70% ze środków publicznych (proszę zaznaczyć właściwe)

TAK
NIE

Proszę o przesłanie faktury na adres mailowy:

Proszę o przesłanie certyfikatu na adres mailowy:

Dokonanie zgłoszenia na szkolenie jest równoznaczne z zapoznaniem się i zaakceptowaniem regulaminu szkoleń Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej zamieszczonym na stronie Organizatora www.frdl.rzeszow.pl oraz zawartej w nim Polityce prywatności i ochrony danych osobowych.

Wypełnioną kartę zgłoszenia należy przesłać poprzez formularz zgłoszenia na www.frdl.rzeszow.pl do 5 lipca 2023 r.

UWAGA! Liczba miejsc ograniczona. O udziale w szkoleniu decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenie na szkolenie musi zostać potwierdzone przesłaniem do Ośrodka karty zgłoszenia. Brak pisemnej rezygnacji ze szkolenia najpóźniej na trzy dni robocze przed terminem jest równoznaczny z obciążeniem Państwa należnością za szkolenie niezależnie od przyczyny rezygnacji. Płatność należy uregulować przelewem na podstawie wystawionej i przesłanej FV.

Podpis osoby upoważnionej _____