

ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA – ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 6 KWIETNIA 2020 R. I PRZEPISY USTAW

WAŻNE INFORMACJE O SZKOLENIU:

Na szkoleniu zostanie omówione nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, a także jego trzech zmian dotyczących COVID-19. Obowiązuje ono w całości od 1 stycznia 2021 r. wszystkie podmioty lecznicze, a także lekarzy, pielęgniarki, położne i fizjoterapeutów z własną praktyką. Program szkolenia uwzględnia również rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej i jego zmianę z 15 października 2019 r. Wymienia ono pięć dokumentów, które mają być wystawiane z wykorzystaniem właściwego oprogramowania i opatrzone odpowiednim podpisem. To bardzo ważna zmiana, stanowiąca pierwszy element Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) w Polsce. Od 25 kwietnia 2021 r. ten katalog poszerzył się o piąty dokument. Całkiem niedawno, 8 stycznia 2021 r., w życie weszła regulacja o e-skierowaniach. Podmioty lecznicze czeka też od 1 lipca 2021 r. implementacja tzw. indeksacji dokumentacji medycznej oraz przekazywania do Systemu Informacji Medycznej (SIM) danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji. Podczas proponowanego szkolenia, prowadzonego przez eksperta w dziedzinie prawa medycznego, będą mogli Państwo rozwiązać wątpliwości prawne i praktyczne związane z przepisami dotyczącymi elektronicznej dokumentacji medycznej.

CELE I KORZYŚCI:

- dostarczenie uczestnikom niezbędnej wiedzy na temat nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666), jak również jego trzech zmian dotyczących COVID-19;
- 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 akredytacji w ochronie zdrowia.

PROGRAM:

- 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 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 każdej dokumentacji medycznej oraz szczegółowe omówienie:** historii zdrowia i 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.

3. e-Skierowanie jako obowiązkowy dokument od 8 stycznia 2021 r.:

- dokument elektroniczny, podpisywany na ekranie komputera. Wszystkie skierowania czy tylko niektóre? Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w SIM, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w SIM,
- kod dostępu do e-skierowania, wydruk informacyjny, e-mail, esemes lub „inna uzgodniona forma”,
- papierowe skierowanie po 7 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.

4. e-Recepta jako obowiązkowy dokument od 8 stycznia 2020 r.:

- 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 recept. Wydruk informacyjny, e-mail, esemes 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.

5. COVID-19 a dokumentacja medyczna: szpitale tymczasowe, skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19, karta szczepień.

6. 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?

7. 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),
- 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 usługodawca zamieszcza w SIM niezwłocznie, nie później niż w terminie 1 dnia od zakończenia zdarzenia medycznego?
- instrukcja stosowania Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA. Terminy wdrożenia.

8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. 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?

9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej: opis badań diagnostycznych, innych niż laboratoryjne. Jak rozróżnić które dokumenty od kiedy mają być elektroniczne? Prezentacja stanowiska Ministerstwa Zdrowia.

10. 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.
- 11. 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. Treść zaświadczenia lekarskiego. Rejestr zwolnień lekarskich w ZUS. Kontrola prawidłowości zwolnień lekarskich. Procedura awaryjna w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu. Upoważnienie do wystawiania zwolnień lekarskich przez inne osoby (tryb i warunki). Wymóg dla wszystkich lekarzy w Polsce od 1 grudnia 2018 r.
- 12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**
- 13. 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.
- 14. 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).**
- 15. Dokumentacja medyczna w badaniach klinicznych.**
- 16. Dokumentacja medyczna w medycynie pracy.**
- 17. Warunki i okres przechowywania dokumentacji medycznej.**
- 18. 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 przysyłać 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. Zakres prawa do nieodpłatnego egzemplarza dokumentacji (wyłączenia). Bez opłaty tylko na wyraźny wniosek pacjenta? – jak się zachować przy udostępnianiu dokumentacji medycznej?
- 19. Zgoda na zabieg medyczny:** zgoda pacjenta, zakres uprawnień opiekuna faktycznego, prawa pacjenta małoletniego, rola sądu opiekuńczego, postępowanie wobec pacjenta nieprzytomnego, prawo do informacji o stanie zdrowia.
- 20. Case study. Zajęcia warsztatowe. Dyskusja.**

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 LexFirma.pl w Krakowie. 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, na stałe 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.



INFORMACJE ORGANIZACYJNE I KARTA ZGŁOSZENIA

ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA – ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 6 KWIETNIA 2020 R. I PRZEPISY USTAW



Szkolenie będziemy realizowali w formie webinarium on line.



2 czerwca 2021 r.

Szkolenie w godzinach 9:00- 15:30



Cena: 340 PLN netto/os. Udział w szkoleniu zwolniony z VAT w przypadku finansowania szkolenia ze środków publicznych.

CENA zawiera:

udział w profesjonalnym szkoleniu on- line,
materiały szkoleniowe w wersji elektronicznej,
certyfikat ukończenia szkolenia,
możliwość konsultacji z trenerem.

DANE DO KONTAKTU:

Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Podlaskie Centrum
ul. Choroszczańska 31, 15-732 Białystok
tel.: 85 732 17 88 | fax: 85 732 94 84
frdl-pc@frdl.bialystok.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 certyfikat w formie:

Papierowej ☐

Elektronicznej ☐ e mail.....

Proszę o przesłanie faktury 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.bialystok.pl oraz zawartej w nim Polityce prywatności i ochrony danych osobowych

Wypełnioną kartę zgłoszenia należy przestać poprzez formularz zgłoszenia na www.frdl.bialystok.pl lub mailem na adres frdl-pc@frdl.bialystok.pl do 28 maja 2021 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

