

## Spotkanie informacyjne EDM – odpowiedzi na pytania placówek POZ

### Spis treści

Wykaz skrótów .....	1
Pytania dotyczące repozytorium EDM .....	1
Terminy raportowania Zdarzeń Medycznych.....	3
Pytania dot. zgody pacjenta na pobranie dokumentacji.....	4
Obowiązek wymiany EDM a pielęgniarki, położne .....	5
Dokumenty EDM – pozostałe pytania o aspekty prawne i techniczne .....	7
Szkolenia EDM .....	27

### Wykaz skrótów

1. EDM – elektroniczna dokumentacja medyczna określona w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 13a ustawy o SIOZ;
2. rozporządzenie ws. dokumentacji medycznej - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020, poz. 666, z późn. zm.);
3. rozporządzenie ws. rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. 2018 r., poz. 941, z późn. zm.);
4. rozporządzenie ws. zdarzeń medycznych – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 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 (Dz. U. poz. 1253);
5. SIM – System Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o SIOZ;
6. ustawa o prawach pacjenta – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849);
7. ustawa o SIOZ – ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, z późn. zm.);
8. ZM – zdarzenie medyczne, o którym mowa w art. 2 pkt 18 ustawy o SIOZ.

### Pytania dotyczące repozytorium EDM

1.

**Witam, podstawowe pytanie: kto będzie sponsorował repozytorium dla świadczeniodawców, które jest niezbędne, aby prawidłowo gromadzić zaindeksowaną dokumentację medyczną? Miało powstać publiczne repozytoria, ale póki co nic na ten temat nie wiadomo, a firmy komercyjne oferują bardzo drogie rozwiązania.**

**Czyli za to rozwiązanie płacimy sami?**

**Niestety pominęła Pani pytanie o koszty utrzymania repozytorium, a sądzę, że skoro dotyczy to wszystkich wytwarzających ZM, to jest to pytanie podstawowe!**

Dostaliśmy informację, że zakup repozytorium np. od PentaComp (firma współpracująca z CeZ) dla świadczeniodawcy indywidualnego to 60.000 zł netto rocznie. Skąd małe placówki POZ mają brać na to pieniądze? Jest to olbrzymi wydatek, jak widzicie Państwo sposób rozwiązania tego?

Proszę o odpowiedź kto będzie ponosił koszty utworzenia i utrzymania repozytorium

Jak uzyskać dostęp do repozytorium?

Co z repozytorium? Czy istnieją publiczne, bezpłatne, do których można się podłączyć?

Dokumenty zindeksowane muszą być dostępne 24/7 najczęściej są umieszczane w chmurze która kosztuje, wielu producentów oprogramowania życzy sobie dość duże pieniądze za przechowywanie tych dok. Np. na przestrzeni 20 lat. Czy państwo przewidujecie DARMOWY MECHANIZM DO EDM tak jak to jest w przypadku e-recepty ?

*Na rynku dostępne są repozytoria komercyjne, jak również oferowane przez platformy regionalne (utrzymywane przez określone Urzędy Marszałkowskie). Jednocześnie należy wskazać, że Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, w ramach zadań do realizacji zakłada budowę Centralnego Repozytorium Danych Medycznych, jednak jego docelowy zakres jest jeszcze w trakcie opracowywania.*

2.

**Czy dostęp do repozytorium utrzymywanym po stronie świadczeniodawcy będzie wymagany 24/7/365?**

*Tak, spełnienie ustawowego obowiązku, wskazanego w art. 56 ust. 4 ustawy o SIOZ, zgodnie z którym usługodawcy są obowiązani od dnia 1 lipca 2021 r., zapewnić możliwość dokonywania wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, wymaga ciągłej dostępności do repozytoriów usługodawców.*

3.

**Skoro nie ma udostępnionej "darmowej chmury krajowej", do której można przysyłać EDM i jesteśmy zobowiązani do przysyłania do "chmur komercyjnych", to jeżeli będziemy chcieli w przyszłości zmienić dostawcę "chmury komercyjnej" to co się stanie z EDM przesłaną do "starej chmury komercyjnej"?**

*Kwestie związane ze zmianą dostawcy „chmury”, w której usługodawca ma repozytorium dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, w tym EDM, powinna precyzyjnie określać umowa dot. przedmiotowej usługi łącząca usługodawcę z podmiotem dostarczającym mu chmurę, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii związanych z powierzeniem przetwarzania danych osobowych.*

*Jednocześnie usługodawca musi dokonać zmiany adresu repozytorium w ramach danych uprzednio przekazanych podczas indeksowania EDM w Systemie P1.*

*Usługodawca nie jest obowiązany do wybrania rozwiązania „chmurowego” w kontekście repozytoriów dokumentów. Niezależnie od wybranego rozwiązania w zakresie repozytorium to na usługodawcy spoczywa obowiązek zmiany identyfikatora repozytorium i „przeniesienia” dokumentów do aktualnego repozytorium.*

## Pytania dotyczące terminów raportowania Zdarzeń Medycznych

4.

**2 dni na raport ZM a co będzie jeśli nie zostanie wysłane? Można wysłać później czy będzie blokada?**

**Co się stanie po przekroczeniu terminu?**

**Mamy 2 dni na przekazanie informacji do systemu. Czy oznacza to 2 dni robocze czy normalne. Co w przypadku gdy np. w piątek popołudniu dojdzie do awarii prądu, a w weekend ośrodek jest nieczynny?**

**Jaki sens ma ta blokada ustawiona na dwa dni jeżeli ważniejsze jest zaindeksowanie całej dokumentacji pacjenta? Co jeżeli będzie awaria Internetu w piątek i uda się ją usunąć dopiero w poniedziałek lub wtorek?**

**Wracając do terminu 2 dni na wysłanie ZM. Jeśli nie uda mi się wysłać ZM z uwagi na blokadę. To będę musiał sprawozdać zdarzenia do NFZ w raporcie. Czy tylko te co się nie wyrobiły, czy wszystkie?**

**Czyli blokada ustawiona na dwa dni kalendarzowe? Dlaczego nie robocze? AOS, POZ nie pracują w sposób ciągły.**

*Zgodnie z rozporządzeniem ws. zdarzeń medycznych, usługodawca przekazuje do SIM dane, o których mowa w § 2-5, niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia zakończenia zdarzenia medycznego.*

*W przypadku gdy rozpoczęcie i zakończenie udzielania świadczenia zdrowotnego nie następuje w tym samym dniu, usługodawca przekazuje do SIM niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia rozpoczęcia zdarzenia medycznego, dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz pkt 3 lit. a oraz b. Pozostałe dane określone w § 2-5 usługodawca przekazuje do SIM w trakcie trwania zdarzenia medycznego lub niezwłocznie po jego zakończeniu, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia zakończenia zdarzenia medycznego.*

*Jeżeli po przekazaniu danych zdarzenia medycznego do SIM usługodawca uzyska informacje o dodatkowych danych zdarzenia medycznego, niezwłocznie przekazuje te dane do SIM.*

*Mając na uwadze przytoczone przepisy należy wskazać, że w ramach obsługi wskazanego wymogu (2 dni) wprowadzona jest odpowiednia reguła weryfikacyjna, która w przypadku przekroczenia wskazanego prawnie czasu na rejestrację ZM zgłasza usługodawcy błąd.*

*Natomiast należy wskazać, że zaindeksowanie EDM powinno nastąpić niezwłocznie po jej wytworzeniu, w tym w ramach aktualizacji istniejącego już ZM, którego dane zostały w wymaganym przez rozporządzenie terminie przekazane do Systemu P1 (SIM).*

*W przypadku awarii Systemu P1 zastosowanie mają przepisy art. 11 ust. 5a-5c ustawy o SIOZ. Wówczas w przypadku awarii usługodawca zamieszcza dane w SIM niezwłocznie po ustaniu awarii, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia usunięcia awarii. Do terminu, o którym mowa, nie wlicza się dni wolnych od pracy dla usługodawcy.*

*W przypadku awarii Systemu P1, trwającej dłużej niż 1 dzień termin 3 dni od dnia usunięcia awarii, może ulec wydłużeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w drodze obwieszczenia.*

5.

**Czy w przypadku problemów technicznych (np. brak prądu, brak Internetu) można prowadzić dok. medyczną w formie papierowej ?**

*Tak. Zgodnie z § 1 ust. 2 rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej.*

*Należy pamiętać, że EDM to szczególny rodzaj dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, wynikający z ustawy o SIOZ i rozporządzenia o EDM. EDM powinien być prowadzony zgodnie z PIK HL7 CDA, szablony są dostępne na stronie: <https://www.cez.gov.pl/HL7POL-1.3.1.2/plcda-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/index.html>*

*W przypadku EDM sporządzanie go w postaci elektronicznej jest obligatoryjne, więc usługodawca powinien po ustaniu awarii wytworzyć określony rodzaj dokumentacji, o którym mowa w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie ar. 13a, właśnie jako EDM.*

Pytania dot. zgody pacjenta na pobranie dokumentacji

6.

**Jak będzie weryfikowana zgoda pacjenta?**

**W jaki sposób pacjent ma wyrazić zgodę na pobranie danej dokumentacji jeżeli nie posiada dostępu do IKP i telefonu komórkowego/ osoby starsze?**

**Ludzie nie mają IKP i nie chcą go mieć, co z takimi osobami? Bo takich osób jest całe mnóstwo...**

**A jak pacjent nie ma telefonu ani kont?**

**Zgoda na udostępnianie domyślna?**

**Pacjenci często mówią, że nie potrafią założyć indywidualne konto pacjenta. I jak postępować?**

**Jak wygląda procedura udostępniania dokumentacji w przypadku osób nieposiadających IKP?**

**Nie każdy ma dostępu do IKP. Jest spora grupa osób nie posiadająca telefonu. Rozumiem, że jest niema zgoda na dostęp do danych dla każdego pracownika medycznego?**

**W jaki sposób pacjent ma wyrazić zgodę na pobranie danej dokumentacji?**

*W kwestii zgody na dostęp do danych medycznych - zgodnie z art. 35 ust. 1 pkt 3 ustawy o SIOZ dostęp do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych usługobiorców, przetwarzanych w systemie teleinformatycznym usługodawcy lub w SIM mają lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający usługobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Zatem przysługuje im dostęp z mocy ustawy (tzw. dostęp automatyczny niewymagający dodatkowej zgody pacjenta). W celu korzystania w pełni z przysługujących uprawnień w zakresie ww. dostępu przez lekarza, pielęgniarkę, położną POZ niezbędne jest dostosowywanie posiadanego oprogramowania gabinetowego do założeń dokumentacji integracyjnych w zakresie obsługi zdarzeń medycznych, EDM oraz zgód pacjenta. Szczegółowa dokumentacja integracyjna w wskazanych zakresach dostępna jest na stronie [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl).*

## Obowiązek wymiany EDM a pielęgniarki, położne

7.

**Czy obowiązek wymiany danych dotyczy gabinetu położnej poz, oraz pielęgniarki szkolnej?**

**Czy przesyłanie zdarzeń medycznych dotyczy również świadczeń pielęgniarek środowiskowych POZ?**

*W obecnym stanie prawnym obowiązki dotyczą wszystkich usługodawców. W przypadku świadczeń zdrowotnych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej usługodawca przekazuje do SIM dane o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, gdy jednostką statystyczną, jest wizyta patronażowa. Niemniej jednak nic nie stoi na przeszkodzie (prawnie/technicznie), aby pielęgniarka/ położna POZ przekazywała dane zdarzenia medycznego innego niż wizyta patronażowa.*

*Ponadto docelowo obowiązek przekazywania do SIM danych zdarzenia medycznego będzie obejmował również świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położne podstawowej opieki zdrowotnej oznaczone innymi jednostkami statystycznymi niżeli tylko wizyta patronażowa.*

8.

**Wielu uczestników szkolenia jest z medycyny szkolnej. Jaka dokumentacja będzie wymagana od pielęgniarek szkolnych?**

**Czy EDM będzie obowiązkowe w gabinetach szkolnych pielęgniarki szkolnej?**

**Dzień dobry. Czy projekt ten dotyczy medycyny szkolnej.**

**Czy dotyczy to pielęgniarek szkolnych?**

*W obecnym stanie prawnym obowiązki w zakresie raportowania zdarzeń dotyczą wszystkich usługodawców. Rozważana jest możliwość ograniczenia obowiązków raportowania pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania zdarzeń medycznych do sytuacji, gdy jednostką statystyczną jest szczepienie.*

*Pielęgniarka szkolna nie wytwarza żadnego z rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.*

9.

**Czy dobrze zrozumiałem: pielęgniarka środowiskowa POZ ma obowiązek przekazywać wyłącznie dane dot. wizyty patronażowej?**

**Czy położne środowiskowe i wykonywane przez nie wizyty patronażowe będą objęte tym obowiązkiem od lipca?**

**Gdzie w P1 są funkcje dla pielęgniarki POZ oraz położnej POZ.? Jaki zakres swoich świadczeń mają przekazywać do EDM? Opieka Dobre Miasto.**

**Czy projekt ten dotyczy pielęgniarek środowiskowych prowadzących grupową praktykę pielęgniarek?**

**A co z pielęgniarkami środowiskowymi POZ prowadzącymi indywidualną działalność?**

**Czy POZ sprawozdaje tylko porady lekarskie oraz piel i położnej POZ ale tylko wizyty patronażowe? co ze świadczeniami wykonywanymi przez pielęgniarki w gabinecie zabiegowym? zastrzyki, EKG , zdejmowanie szwów itp.?**

**Czy dobrze zrozumiałam Pielęgniarka POZ wpisuje tylko wizyty Patronażowe. A co z resztą naszych wizyt?**

**Jaki jest konkretny program dla położnych środowiskowych?**

**Czy przesyłanie zdarzeń medycznych dotyczy również świadczeń położnych POZ?**

*Zgodnie z obecnym brzmieniem § 4 ust. 1 rozporządzenia ws. zdarzeń medycznych w przypadku świadczeń zdrowotnych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej usługodawca przekazuje do SIM dane o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, gdy jednostką statystyczną, jest wizyta patronażowa. Niemniej jednak nic nie stoi na przeszkodzie (prawnie, technicznie) aby pielęgniarka/ położna POZ przekazywała dane ZM innego niż wizyta patronażowa.*

*Ponadto docelowo obowiązek przekazywania do SIM danych zdarzenia medycznego będzie obejmował również świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położne podstawowej opieki zdrowotnej oznaczone innymi jednostkami statystycznymi niżeli tylko wizyta patronażowa.*

10.

**Położne mają obowiązek pod wizytą patronażową i pod wizytą edukacyjną uzyskać podpis pacjentki, co jest warunkiem zapłaty za te wizyty. W jaki sposób to będzie rozwiązane?**

*Obowiązki w zakresie zdarzeń medycznych oraz EDM nie dotyczą kwestii rozliczeń w NFZ i realizacji zarządzeń Prezesa NFZ.*

11.

**Dzień dobry, pielęgniarki i higienistki szkolne prowadzą dokumentację papierową ze względu na trudności organizacyjno - techniczne. Czy jest program zadedukowany dla medycyny szkolnej?**

**Czy obowiązek ten dotyczy świadczeń pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania? Jeżeli tak, to w zakresie jakich dokumentów?**

*Zgodnie z § 1 ust. 1 rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej dokumentacja medyczna powinna być prowadzona przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w postaci elektronicznej. Wyjątek od tego obowiązku reguluje § 1 ust. 2 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej. Wyjątek ten nie dotyczy jednak EDM, której rodzaje określają przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 13a ustawy o SIOZ, tj.:*

- informacji 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,
- informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

- karty informacyjnej z leczenia szpitalnego,
- opisu badań diagnostycznych,
- wyniku badań laboratoryjnych wraz z opisem.

*EDM musi być prowadzona w postaci elektronicznej w formatach zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia i podpisywana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.*

*W chwili obecnej żaden z ww. rodzajów EDM nie jest wytwarzany w ramach medycyny szkolnej. Niemniej podkreślenia wymaga, że katalog ten będzie sukcesywnie rozszerzany.*

12.

**Czy EDM będzie obowiązywał pielęgniarki środowiskowe opieki długoterminowej POZ?**

**Czy dotyczy EDM położnej środowiskowo -rodzinnej POZ?**

*Obowiązki w zakresie prowadzenia i wymiany EDM dotyczą wszystkich usługodawców, którzy wytwarzają EDM określoną w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 13a ustawy o SIOZ, tj:*

- *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 o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.*
- *karta informacyjną z leczenia szpitalnego,*
- *opis badań diagnostycznych,*
- *wynik badań laboratoryjnych wraz z opisem.*

*W ramach ww. katalogu w POZ mogą być tworzone wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem oraz opisy badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne.*

**Dokumenty EDM – pozostałe pytania o aspekty prawne i techniczne**

13.

**Które konkretne dokumenty EDM zgodnie z ustawą mają być udostępniane w ramach działalności POZ?**

**Proszę o sprecyzowanie jakie dokumenty będą wymieniane w systemie EDM, wszystkie czy są jakieś kategorie, tytuły?**

**Czy EDM dotyczy położnych POZ?**

**Nadal nie wiemy jakie elementy POZ będzie przekazywał od 1 lipca 2021 jako EDM.**

**Czyli z rozporządzenia wynika że żaden z EDM nie dotyczy POZ ponieważ nie są one generowane przez POZ! Czy tak?**

*Obowiązki w zakresie prowadzenia i wymiany EDM dotyczą wszystkich usługodawców, którzy wytwarzają EDM określoną w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 13a ustawy o SIOZ, tj:*

- *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 o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.*
- *karta informacyjną z leczenia szpitalnego,*
- *opis badań diagnostycznych,*
- *wynik badań laboratoryjnych wraz z opisem.*

*W ramach ww. katalogu w POZ mogą być tworzone wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem oraz opisy badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne.*

14.

**Jeżeli mowa o POZ to co z pielęgniarkami i położnymi, które samodzielnie prowadzą działalność? Czy one/oni też mają być gotowi do przekazywania dokumentów EDM, które ich nie dotyczą? To samo pytanie dotyczy fizjoterapii.**

**A czy pielęgniarek POZ dotyczy również ograniczenie w kwestii indeksowania EDM jak w przypadku położnej POZ tylko do wizyt patronażowych?**

*Obowiązki w zakresie prowadzenia i wymiany EDM dotyczą wszystkich usługodawców, którzy wytwarzają EDM określoną w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 13a ustawy o SIOZ, tj:*

- *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 o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.*
- *karta informacyjną z leczenia szpitalnego,*
- *opis badań diagnostycznych,*
- *wynik badań laboratoryjnych wraz z opisem.*

*W ramach ww. katalogu w POZ mogą być tworzone wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem oraz opisy badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne.*

*Zgodnie z obecnym brzmieniem § 4 ust. 1 rozporządzenia ws. zdarzeń medycznych w przypadku świadczeń zdrowotnych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej usługodawca przekazuje do SIM dane o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, gdy*



*jednostką statystyczną, jest wizyta patronażowa. Niemniej jednak nic nie stoi na przeszkodzie (prawnie, technicznie), aby pielęgniarka/ położna POZ przekazywała dane ZM innego niż wizyta patronażowa.*

15.

#### **Czyli jeśli nie mamy wyników badań, to POZ nic nie wysyła do EDM??**

*Od 1 lipca 2021 r. każde zdarzenie medyczne powinno być raportowane do Systemu e-Zdrowie (P1) przez wszystkich usługodawców, w tym również przez POZ. Od 1 lipca 2021 r. wejdzie również w życie obowiązek indeksowania w SIM wytworzonej EDM. Jednak co warto zaznaczyć, wytworzona EDM pozostaje w repozytorium usługodawcy. Wykaz dokumentów kwalifikowanych jako EDM znajduje się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia ws. rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej. Obowiązek ten obejmuje następujące rodzaje 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 do szpitala, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;*
- informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;*
- karta informacyjna z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;*
- opis badań diagnostycznych, innych niż badania laboratoryjne.*
- wynik badań laboratoryjnych wraz z opisem.*

*Wyjątek w zakresie przekazywania danych do ZM do SIM i indeksowania EDM dot. natomiast przypadku podwykonawstwa (np. gdy POZ zleca zewnętrznemu laboratorium wykonanie badań laboratoryjnych). W takiej sytuacji to usługodawca, który zlecił podwykonawcy zrealizowanie konkretnej procedury medycznej, przekazuje do SIM dane dotyczące tej procedury w ramach raportowania do SIM danych ZM. Ponadto usługodawca zlecający jest zobligowany przechowywać EDM w swoim repozytorium, jeżeli zostało ono wytworzone w związku ze zrealizowaniem przez podwykonawcę zleczonej procedury medycznej. Usługodawca zlecający powinien zaindeksować EDM w SIM.*

*Kwestie dotyczące przekazywania przez podwykonawcę usługodawcy zlecającemu EDM oraz danych dot. wykonanej procedury na potrzeby raportowania do SIM powinna regulować umowa łącząca te strony (proces ten odbywa się poza SIM, a szerzej P1).*

*W ramach ww. katalogu w POZ mogą być tworzone wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem oraz opisy badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne.*

16.

**Jak ma wyglądać wymiana danych między specjalistami, pielęgniarkami i innymi pielęgniarkami medycyny szkolnej i przekazywanie dokumentacji po zmianie szkoły przez ucznia?**

Raportowanie zdarzeń medycznych oraz wymiana EDM nic nie zmienia w tym zakresie. Obowiązki postaci elektronicznej dotyczą określonych rodzajów dokumentów:

- 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 świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
- karta informacyjną z leczenia szpitalnego,
- opis badań diagnostycznych,
- wynik badań laboratoryjnych wraz z opisem.

W chwili obecnej żaden z nich nie jest wytwarzany w ramach medycyny szkolnej. Katalog będzie rozszerzany.

17.

**Kto zapewni usługodawcom kadre medyczną która zastąpi tą kadre która zrobi exodus z systemu opieki zdrowotnej po wprowadzeniu EDM? Np lekarze specjaliści?**

Celem wdrożenia funkcjonalności wymiany zdarzeń medycznych EDM jest:

- wsparcie planowania dostępu do świadczeń zdrowotnych dzięki możliwości analizy danych o zdarzeniach medycznych, udzielonych świadczeniach (procedurach) oraz rozpoznanych jednostek chorobowych;
- oszczędność czasu oraz przyspieszenie obsługi pacjentów przez możliwość pobrania on-line EDM wytworzonej przez innego usługodawcę (podmiot leczniczy).

W związku z tym wdrożenie EDM ma stanowić wsparcie dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych, bowiem całodobowy dostęp do dokumentacji medycznej będzie stanowić gwarancję należytej współpracy między specjalistami, a tym samym zapewni kompleksową opiekę nad pacjentami.

Należy pamiętać przy tym, że wdrażanie EDM to proces wieloletni, w trakcie którego usługodawcy mają możliwość stopniowego zapoznawania się ze zmianami i przystosowania do nich.

18.

**Czy dokumentacja typu wyniki laboratoryjne zlecane ze szpitala na zewnątrz musi być indeksowana przez naszą placówkę czy przez placówkę zewnętrzną która wykonuje badania zlecane przez szpital?**

Za raportowanie zdarzeń oraz indeksowanie dokumentacji medycznej odpowiada usługodawca zlecający wykonanie określonej procedury medycznej podwykonawcy, ponieważ sprawuje on kompleksową opiekę nad pacjentem.

19.

**Czy w aplikacjach gabinetowych będzie możliwość pobrania wyników badań laboratoryjnych i obrazowych dla naszych pacjentów POZ? Skoro laboratoria medyczne od lipca 2021 roku będą musiały przekazywać wyniki badań do P1 to czy my jako POZ, który zlecił te badania będziemy mogli je "zaciągnąć" do aplikacji gabinetowej z P1? Czy będziemy mogli pobrać opisy zleconych przez nas badań obrazowych (rtg, usg, itp.)? Jeżeli będziemy mieli możliwość pobrania tych wyników to czy**

**będzie to ograniczone tylko do badań zleconych przez nas czy do wszystkich badań (podobnie jak to ma miejsce w przypadku wystawionych recept dla zadeklarowanych do naszego POZ pacjentów)? Czy Pacjent będzie musiał wcześniej wyrazić na to zgodę (podobnie jak teraz w przypadku weryfikacji wystawionych recept przez specjalistę)?**

*Zgodnie z art. 35 pkt 1 ust. 3 ustawy o SIOZ dostęp do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych usługobiorców, przetwarzanych w systemie teleinformatycznym usługodawcy lub w SIM, mają m.in. lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający usługobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Oznacza to, że z mocy prawa przewidziano dostęp do pełnej historii elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta dla ww. pracowników medycznych w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz tym samym nie ma wymogu uzyskania dodatkowych zgód pacjenta na dostęp do EDM dla lekarza, pielęgniarki lub położnej w ramach POZ.*

*Natomiast w przypadku podwykonawstwa (np. gdy POZ zleca zewnętrznemu laboratorium wykonanie badań laboratoryjnych), to usługodawca, który zlecił podwykonawcy zrealizowanie konkretnej procedury medycznej, przekazuje do SIM dane dotyczące tej procedury w ramach raportowania do SIM danych ZM. Ponadto usługodawca zlecający jest zobligowany przechowywać EDM w swoim repozytorium, jeżeli zostało ono wytworzone w związku ze zrealizowaniem przez podwykonawcę zleconej procedury medycznej. Usługodawca zlecający powinien zaindeksować EDM w SIM.*

*Kwestie dotyczące przekazywania przez podwykonawcę usługodawcy zlecającemu EDM oraz danych dot. wykonanej procedury na potrzeby raportowania do SIM powinna regulować umowa łącząca te strony (proces ten odbywa się poza SIM).*

*Podwykonawca powinien przekazać usługodawcy zlecającemu wszelkie dane niezbędne do spełnienia przez niego obowiązku zraportowania ZM do SIM oraz wytworzony EDM w celu jego zaindeksowania w SIM.*

20.

**Czy będąc osobnym podmiotem w zakresie pielęgniarstwo środowiskowe muszą mieć upoważnienie pacjenta do odbioru np. jego skierowania na badania z przychodni w której jest zadeklarowany do lekarza?**

*Wprowadzenie obowiązków w zakresie raportowania zdarzeń medycznych oraz EDM nie zmienia zasad dotyczących dostępu do dokumentacji medycznej.*

*W kontekście dostępu do danych medycznych zgromadzonych w SIM zgodnie z art. 35 ust. 1 pkt 3 ustawy SIOZ dostęp do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych usługobiorców, przetwarzanych w systemie teleinformatycznym usługodawcy lub w SIM mają lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający usługobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Zatem przysługuje im dostęp z mocy ustawy (tzw. dostęp automatyczny niewymagający dodatkowej zgody pacjenta).*

21.

**W jaki sposób będzie wyglądał przesył zdarzeń medycznych do platformy P1? Czy zarządzanie e-dokumentacji dotyczy również AOS i rehabilitacji ambulatoryjnej?**

*Sprawne funkcjonowanie procesu przesyłania zdarzeń medycznych i indeksowania elektronicznej dokumentacji medycznej wymaga od usługodawców dostosowania swojego oprogramowania do*

wymagań dokumentacji integracyjnej, przede wszystkim w zakresie obsługi ZM oraz obsługi EDM (szczegóły dostosowania na stronie Interfejsy).

Ponadto obecnie trwają prace nad przygotowaniem rozwiązania w darmowej aplikacji gabinet.gov.pl, które umożliwi usługodawcom od 1 lipca 2021 r. raportowanie ZM do SIM.

Obowiązek wymiany EDM jest funkcjonalnie powiązany z obowiązkiem przekazywania do SIM danych ZM przetwarzanego w systemie informacji, który wynika z art. 11 ust. 3 ustawy o SIOZ. Obowiązek ten ciąży na wszystkich usługodawcach.

Obowiązki w zakresie prowadzenia i wymiany EDM dotyczą wszystkich usługodawców, którzy wytwarzają EDM określoną w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 13a ustawy o SIOZ, tj:

- 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 o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
- karta informacyjną z leczenia szpitalnego,
- opis badań diagnostycznych,
- wynik badań laboratoryjnych wraz z opisem.

22.

**Czy obowiązek wymiany danych od 01.07.2021 dotyczy prywatnego gabinetu lekarza psychiatry, oraz psychologa? Dodam, że przyjmują zaledwie kilku pacjentów w tygodniu.**

**Czy od 1 lipca dotyczy to też AOS?**

**Czy dotyczy to również fizjoterapii ambulatoryjnej i w jakim zakresie?**

**Czy gabinety prywatne typu Gabinety Ginekologiczne również muszą się do tego dostosować?**

**Dzień dobry, czy obowiązek wymiany danych będą miały tylko świadczeniodawcy udzielający świadczeń w POZ? Czy AOS, PSY, STM też będą miały taki obowiązek?**

**Czy dotyczy to również Poradni Logopedycznych? Jesteśmy wyłączeni od 28.12.20 r. z e-skierowań.**

**Dzień dobry. A co usługami w domu Pacjenta, czyli np Długoterminowa Opieka Pielęgniarska Domowa.**

*Obowiązki dotyczą wszystkich usługodawców, niezależnie od faktu posiadania bądź nie umowy z NFZ.*

23.

**Od kiedy będzie EDM w Medycynie Szkolnej?**

*Katalog EDM jest systematycznie rozszerzany. Wprowadzenie obowiązków w zakresie kolejnych dokumentów zawsze zawiera odpowiedni dla usługodawców termin wejścia w życie.*

24.

## **Kto pomoże nam sfinansować oprogramowanie i sprzęt w szkołach -medycyna szkolna?**

### **Czy pielęgniarki szkolne mogą ubiegać się o dofinansowanie informatyczne.**

*Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia wspierają świadczeniodawców w procesie transformacji cyfrowej poprzez dofinansowania oraz szkolenia. Takie dofinansowanie było przewidziane również w zakresie EDM na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ nr 102/2020/DEF z dnia 7.07.2020 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – pilotaż EDM. Jego przedmiotem było:*

- dofinansowanie nabycia i sfinansowania urządzeń informatycznych lub oprogramowania, lub usług związanych z uruchomieniem raportowania ZM lub prowadzeniem wymiany EDM, lub szkoleń;*
- finansowanie aktywnego udziału uprawnionego świadczeniodawcy w pilotażu EDM.*

*Pierwsza część Pilotażu EDM zakończyła się 30 kwietnia br., a w jego ramach usługodawcy mieli możliwość praktycznego sprawdzenia obsługi funkcjonalności Zdarzeń Medycznych, Indeksowania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.*

*Mając na celu dalsze wsparcie usługodawców we wdrażaniu funkcjonalności związanych z procesem wymiany EDM, 1 maja 2021 r. uruchomiono kolejny Pilotaż, który koncentruje się na funkcjonalnościach związanych z wymianą EDM. Aktualnie trwa nabór usługodawców do udziału w Pilotażu (szczegóły na stronie CeZ <https://ezdrowie.gov.pl/portal/artukul/pilotaz-w-zakresie-wymiany-edm>). Pilotaż trwa do 30 czerwca br. W jego ramach usługodawcy będą mogli skorzystać z dofinansowania nabycia i sfinansowania urządzeń informatycznych, oprogramowania, usług związanych z prowadzeniem wymiany EDM oraz z finansowania aktywnego udziału w Pilotażu.*

*W ramach pilotażu EDM – etap II – umowy o dofinansowanie informatyzacji będą zawierane ze świadczeniodawcami realizującymi świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i uczestniczącymi w prowadzonym przez Centrum e-Zdrowia pilotażu wymiany EDM – etap II, co oznacza, że nie adresowano zarządzenia do konkretnego rodzaju lub zakresu świadczeń. Każdy zainteresowany usługodawca musi indywidualnie zapoznać się z warunkami realizacji, jakie należy spełnić, i jeśli uzna, że je spełnia, wypełnić dedykowaną deklarację. Szczegółowe regulacje w tym zakresie zawiera zarządzenie Prezesa NFZ Nr 88/2021/DEF w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2021 r. finansowania informatyzacji świadczeniodawców pilotaż EDM - etap II. Zachęcamy do zapoznania się z tymi warunkami.*

25.

### **Zlecamy RTG podwykonawcy, mniej więcej połowa pacjentów nie wraca z wynikiem do nas, jak mamy raportować wyniki RTG w takiej sytuacji?**

*W przypadku zlecenia podwykonawcy badań np. RTG, to podwykonawca obowiązany jest do wytworzenia EDM tj. opisu badania diagnostycznego i przekazania go do usługodawcy zlecającego.*

*W takiej sytuacji to usługodawca, który zlecił podwykonawcy zrealizowanie konkretnej procedury medycznej (tu badanie RTG), przekazuje do Systemu P1 (SIM) dane dotyczące tej procedury w ramach raportowania do SIM danych ZM. Ponadto usługodawca zlecający podwykonawcy wykonanie danej procedury medycznej jest zobligowany przechowywać EDM w swoim repozytorium, jeżeli została ona wytworzona w związku ze zrealizowaniem przez podwykonawcę zleczonej procedury medycznej, oraz powinien zaindeksować EDM w SIM.*

*Kwestie komunikacji informatycznej, umożliwiające uzyskanie przez usługodawcę zlecającego niezbędnych danych od podwykonawcy, celem ich przekazania w ramach ZM do Systemu P1, powinny być określone na poziomie umów o podwykonawstwo łączących wskazane podmioty.*

**26. Kiedy należy przekazać informacje o zdarzeniu medycznym w postaci wyniki badania zleconego podwykonawcy? W dniu otrzymania czy w momencie gdy pacjent pojawił się w placówce i zostały mu przekazane wyniki badań?**

*Zakres danych ZM zgodnie z rozporządzeniem ws. zdarzeń medycznych, obejmuje m.in. dane dotyczące dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej zgodnie ze standardem HL7 oraz - w odniesieniu do dokumentacji obrazowej - w formacie DICOM, wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym, które obejmują: identyfikator nadawany przez system usługodawcy, rodzaj, datę wytworzenia, tryb udostępniania, adres repozytorium, w którym jest przechowywana dokumentacja medyczna.*

*EDM w postaci wyniku badania laboratoryjnego wraz z opisem powinno być przekazane niezwłocznie do usługodawcy zlecającego (szczegóły w tym zakresie powinny określać łączące podmioty umowy podwykonawstwa) wraz z niezbędnym zakresem danych, umożliwiającym zaindeksowanie jej przez usługodawcę zlecającego w Systemie P1. Bowiem przekazanie do SIM danych ZM i indeksowanie EDM należy do obowiązków usługodawcy, który zlecił podwykonawcy wykonanie konkretnej procedury medycznej.*

*Ponadto zgodnie z rozporządzeniem ws. zdarzeń medycznych usługodawca zlecający przekazuje do SIM dane zdarzenia medycznego (np. porady udzielonej w POZ) niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia zakończenia zdarzenia medycznego (§ 6 ust. 1 ww. rozporządzenia). Jeśli zaś w ramach tej porady zlecono wykonanie badań laboratoryjnych ich zaraportowanie do SIM powinno nastąpić niezwłocznie po wytworzeniu takiego EDM (lub jego otrzymaniu od podwykonawcy).*

*Dokumentacja integracyjna Systemu P1 w zakresie obsługi ZM dostępna jest na stronie [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl)*

27.

**Jeżeli morfologia obwodowa ma 25 parametrów to wszystkie muszą być opisane?**

*Wynik badania laboratoryjnego wraz z opisem powinien być zgodny z wymaganiami prawnymi w tym obszarze, tj. sprawozdaniami z badania laboratoryjnego, o których mowa w rozporządzeniu MZ w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.*

28.

**Czy chodzi o badania laboratoryjne i inne diagnostyczne wykonane w czasie hospitalizacji?**

*Zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym – wszyscy Usługodawcy zobowiązani są do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, określonej w rozporządzeniu ws. rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej. Obowiązek ten obejmuje następujące rodzaje 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 do szpitala, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;*
- informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie*

*ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;*

- *karta informacyjna z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;*
- *opis badań diagnostycznych, innych niż badania laboratoryjne;*
- *wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem.*

*Zatem powstałe podczas hospitalizacji wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem oraz opisy innych badań diagnostycznych również powinny być wytwarzane jako EDM oraz indeksowane w SIM.*

29.

**Czy można przenieść EDM z jednego miejsca na drugie? To znaczy nie chcę używać usługi firmy E chcę przenieść mój EDM do firmy F**

*Tak. Jednak należy mieć na uwadze, że kwestie związane ze zmianą dostawcy repozytorium, w którym usługodawca przechowuje dokumentację medyczną w postaci elektronicznej, w tym EDM, powinna precyzyjnie określać umowa dot. przedmiotowej usługi łącząca usługodawcę z dostawcą danego rozwiązania, ze szczególny uwzględnieniem kwestii związanych z powierzeniem przetwarzania danych osobowych.*

*Jednocześnie usługodawca musi dokonać zmiany adresu repozytorium w ramach danych uprzednio przekazanych podczas indeksowania EDM w Systemie P1.*

*Przeniesienie EDM jest możliwe, dokonując niezbędnych operacji w tym zakresie tj. przekazanie do Systemu P1 nowego identyfikatora repozytorium oraz aktualizacji danych w rejestrze P1 dla tych dokumentów.*

30.

**Czy dofinansowania związane z drugim etapem pilotażu przeznaczone są również dla domowej opieki hospicyjnej i pielęgniarstwa długoterminowego?**

*Zgodnie z Komunikatem zawartym na stronie CeZ (<https://ezdrowie.gov.pl/portal/artukul/pilotaz-w-zakresie-wymiany-edm>), usługodawca ubiegający się o udział w Pilotażu obowiązany jest realizować świadczenia zdrowotne w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto w dniu złożenia deklaracji usługodawca obowiązany jest m.in. posiadać gotowe oprogramowanie dotyczące funkcjonalności Zdarzeń Medycznych i obsługi EDM (w tym wymiany EDM) po stronie własnej, prowadzić elektroniczną dokumentację medyczną, zgodnie z rozporządzeniem ws. rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej. Powinien zapoznać się również z treścią wzoru Porozumienia, w szczególności w zakresie kryterium aktywnego udziału w Pilotażu EDM – etap II, przekładającego się na możliwość comiesięcznego finansowania przez NFZ udziału usługodawcy w Pilotażu EDM – etap II, w ramach umowy o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej.*

*Jeśli usługodawca spełnia ww. wymagania oraz inne wskazane w cyt. Komunikacie może ubiegać się o udział w Pilotażu (okres trwania Pilotażu: maj – czerwiec 2021 r.).*

31.

**Czy wdrożenia dotyczą umów PSY, STM, ODT ?**

Zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ, obowiązek przekazywania danych zdarzeń medycznych do Systemu P1 (SIM) dotyczy wszystkich usługodawców realizujących świadczenia zdrowotne, zarówno finansowane ze środków publicznych, jak i na zasadach komercyjnych.

32.

#### **Witam, od kiedy obowiązek EDM?**

Obowiązki w zakresie prowadzenia i wymiany EDM dotyczą wszystkich usługodawców, którzy wytwarzają EDM, określoną w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 13a ustawy o SIOZ, tj:

- 1) 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,
- 2) informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
- 3) karta informacyjną z leczenia szpitalnego,
- 4) opis badań diagnostycznych,
- 5) wynik badań laboratoryjnych wraz z opisem.

Obowiązek prowadzenia jako EDM dokumentów z pkt. 1-3 istnieje od 1 stycznia 2019 r, z pkt 4 od 25 kwietnia 2020 r., a pkt 5 od 24 kwietnia 2021 r.

Obowiązek wymiany EDM wejdzie w życie od 1 lipca 2021 r.

33.

#### **Czy termin 01.07.2021r jest terminem ostatecznym jeśli chodzi o obowiązek raportowania zdarzeń medycznych?**

Tak, jest to termin określony ustawowo (art. 56 ust. 2a ustawy o SIOZ).

34.

#### **Jak pacjent odbył wizytę w podmiocie A (AOS) to po powrocie do lekarza POZ w podmiocie B lekarz rodzinny ma z mocy Ustawy prawo pobrać EDM z podmiotu A?**

Zgodnie z przepisami art. 35 ust. 1 pkt 3 ustawy o SIOZ, dostęp automatyczny (tj. niewymagający dodatkowej zgody pacjenta) do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych usługobiorców, przetwarzanych w systemie teleinformatycznym usługodawcy lub w SIM, mają lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający usługobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Wobec powyższego lekarz POZ ma prawo do dostępu do EDM wytworzonej w związku z udzielaniem usługobiorcy świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Jednak aby lekarz POZ mógł skorzystać z przysługującego mu prawa w zakresie dostępu do EDM, muszą być spełnione podstawowe warunki: usługodawca AOS musi) przekazać do Systemu P1 dane zdarzenia medycznego i zaindeksować EDM (obowiązki w tym zakresie wchodzi w życie od dnia 1.07.2021 r.) oraz oprogramowanie gabinetowe stosowane w POZ musi być zgodne z założeniami dokumentacji integracyjnej w zakresie obsługi zdarzeń medycznych i wymiany EDM.

35.



**Dzień Dobry. Pytanie dotyczące przesyłania wyników badań obrazowych i laboratoryjnych. POZ-ty są zobowiązane do posiadania umów z podwykonawcami realizującymi usługi w zakresie tych badań. W jaki sposób te firmy zostaną "zmuszone" do przesyłania takich danych do P1? W zakresie badań laboratoryjnych współpracujemy z dużą firmą "sieciówką", która przesyła te dane do nas w formie elektronicznej, zatem zapewne dane te potem znajdą się za naszym pośrednictwem w P1, ale firma prowadząca diagnostykę obrazową nie wykazuje chęci do zreformowania swoich możliwości i poprawienia współpracy, obowiązuje nadal papierek z wynikiem przynoszonym przez pacjenta. Jeżeli pacjent się nie pojawi, wyniku nie znamy. Na kim więc spoczywa obowiązek przesyłania tych danych, na POZ, czy na podwykonawcach? Kto ma zmotywować firmy niechętne do zmian w tym zakresie do ich podjęcia.**

*Od 1 lipca 2021 r. każde ZM powinno być raportowane do Systemu P1 (SIM). Z tym dniem wejdzie w życie również obowiązek indeksowania w SIM wytworzonej EDM, przy czym samo EDM pozostaje w repozytorium usługodawcy, gdzie jest przez niego przechowywane.*

*Wyjątek od tej zasady stanowi przekazywanie danych ZM oraz indeksów EDM do SIM w przypadku podwykonawstwa. W takiej sytuacji to usługodawca, który zlecił podwykonawcy zrealizowanie konkretnej procedury medycznej, przekazuje do SIM dane dotyczące tej procedury w ramach raportowania do SIM danych ZM. Ponadto usługodawca zlecający podwykonawcy wykonanie danej procedury medycznej jest zobligowany przechowywać EDM w swoim repozytorium, jeżeli została ona wytworzona w związku ze zrealizowaniem przez podwykonawcę zleczonej procedury medycznej, oraz obowiązany jest zaindeksować EDM w SIM.*

*Kwestie komunikacji informatycznej, umożliwiające uzyskanie usługodawcy zlecającemu niezbędnych danych od podwykonawcy, celem ich przekazania w ramach ZM do Systemu P1, powinny być określone na poziomie umów łączących wskazane podmioty.*

36.

### **Co z aktualną dokumentacją medyczną w wersji papierowej? Czy jest obowiązek digitalizacji?**

*Zgodnie z § 1 ust. 2 rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej.*

*Należy pamiętać, że EDM to szczególny rodzaj dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, wynikający z ustawy o SIOZ i rozporządzenia o EDM. EDM powinien być prowadzony zgodnie z PIK HL7 CDA, szablony dostępne na stronie <https://www.cez.gov.pl/HL7POL-1.3.1.2/plcda-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/index.html>*

*Digitalizacja jest fakultatywna. Określona została w art. 13 b ustawy o systemie informacji.*

*Digitalizacja oznacza zmianę postaci dokumentacji medycznej prowadzonej i przechowywanej w postaci papierowej na postać elektroniczną. Następuje przez sporządzenie jej odwzorowania cyfrowego i opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną przez usługodawcę do potwierdzenia zgodności odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej.*

*Dokument powstały w wyniku digitalizacji dokumentacji medycznej jest równoważny oryginałowi tego dokumentu.*

*Usługodawca informuje usługobiorcę, którego dokumentacja została zdigitalizowana, o digitalizacji dokumentacji medycznej oraz możliwości odbioru dokumentacji medycznej w postaci papierowej we wskazanym terminie, nie krótszym niż 1 rok od dnia przekazania informacji o digitalizacji.*

*Prawo odbioru dokumentacji medycznej w postaci papierowej przysługuje usługobiorcy, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez usługobiorcę, a po śmierci usługobiorcy także osobie bliskiej na zasadach określonych w art. 26 ust. 2-2b ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.*

*W przypadku nieodebrania dokumentacji medycznej w postaci papierowej, mimo wypełnienia obowiązku informacyjnego, usługodawca może ją zniszczyć w sposób uniemożliwiający identyfikację usługobiorcy.*

*Przepisy ust. 1-6 stosuje się odpowiednio do deklaracji wyboru w podstawowej opiece zdrowotnej, oraz dokumentów niezbędnych do rozliczenia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w przepisach wykonawczych wydanych na jej podstawie.*

37.

**Z wypowiedzi wcześniejszych wynikało, że EDM dotyczy podmiotów udzielających świadczeń na podstawie ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Proszę o podanie podstawy prawnej do EDM dla świadczeń komercyjnych.**

*Art. 11 ust. 1 ustawy o SIOZ, w zakresie zaś obowiązku wymiany art. 11 ust. 1 b w zw. z art. 56 ust. 4.*

*Obowiązki wytwarzania EDM (art. 11 ust. 1 ustawy o SIOZ) oraz wymiany EDM (art. 11 ust. 1b ustawy o SIOZ) są funkcjonalnie powiązane z obowiązkiem przekazywania do SIM danych ZM przetwarzanego w systemie informacji, który wynika z art. 11 ust. 3 ustawy o SIOZ. Wszystkie te obowiązki ciążyą na wszystkich usługodawcach (zarówno na usługodawcach udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, jak i realizujących je komercyjnie), przy czym obowiązki wymiany EDM między usługodawcami i przekazywania do SIM danych ZM wejdą w życie od 1 lipca 2021 r. (art. 56 ust. 2a i 4 ustawy o SIOZ).*

38.

**Czy są procedury związane z typowymi błędami ludzkimi, przyjęcie np. Pacjenta Kowalskiego a za chwilę okazuje się, że nie ten Pesel. Niestety zdarza się... Jak takie sytuacje rozwiązuje system obsługi zdarzeń medycznych?**

*W celu spełnienia wymogu ustawowego, zgodnie z którym usługodawcy są obowiązani przekazywać do SIM dane zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji od dnia 1 lipca 2021 r. oraz zapewnienia możliwości dokonywania wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, za pośrednictwem SIM, systemy gabinetowe/ szpitalne muszą być zgodne z dokumentacją integracyjną Systemu P1 w zakresie obsługi ZM (szczegóły na [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl)). Operacje dostępne do przeprowadzenia przez usługodawców, po prawidłowym dostosowaniu systemów gabinetowych/szpitalnych do założeń ww. dokumentacji, obejmują m.in. operację aktualizacji danych osobowych pacjenta.*

39.

**Czy jeżeli szpital jest zobowiązany przestać informację o zlecanych badaniach laboratoryjnych do podwykonawców w ramach zdarzeń medycznych to czy także musi przekazać informację o dokumencie EDM (problem podpisania wyniku badania - diagnosta jest u podwykonawcą).**

*Od 1 lipca 2021 r. każde ZM powinno być raportowane do Systemu P1 (SIM). Z tym dniem wejdzie w życie również obowiązek indeksowania w SIM wytworzonej EDM, przy czym samo EDM pozostaje w repozytorium usługodawcy, gdzie jest przez niego przechowywane.*

*Wyjątek od tej zasady stanowi przekazywanie danych ZM oraz indeksów EDM do SIM w przypadku podwykonawstwa. W takiej sytuacji to usługodawca, który zlecił podwykonawcy zrealizowanie konkretnej procedury medycznej, przekazuje do SIM dane dotyczące tej procedury w ramach raportowania do SIM danych ZM. Ponadto usługodawca zlecający podwykonawcy wykonanie danej procedury medycznej jest zobligowany przechowywać EDM w swoim repozytorium, jeżeli została ona wytworzona w związku ze zrealizowaniem przez podwykonawcę zleczonej procedury medycznej, oraz obowiązany jest zaindeksować EDM w SIM.*

*Kwestie komunikacji informatycznej, umożliwiające uzyskanie usługodawcy zlecającemu niezbędnych danych od podwykonawcy, celem ich przekazania w ramach ZM do Systemu P1, powinny być określone na poziomie umów łączących wskazane podmioty.*

*EDM, w tym wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem, zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy o SIOZ, może być opatrzona jednym z następujących podpisów: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.*

*Aktualnie CeZ prowadzi cykliczne szkolenia skierowane do szerokiej grupy przedstawicieli Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, w ramach których informowani są m.in. o obowiązku tworzenia EDM – wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem (obowiązek od 25 kwietnia 2021 r.) i wymogu opatrywania jej jednym z ww. podpisów.*

40.

**Czy szablony CeZ dokumentów będą dostosowywane do przepisów - np. karta informacyjna. czy zakres danych w szablonie będzie mógł być rozszerzony? W szablonie karty inf. np. brak wyników konsultacji, jest jedno pole opis zastosowanego leczenia na które w historii choroby składa się szereg odrębnych dokumentów.**

*EDM prowadzona jest zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA. Szablony (dostępne na stronie <https://www.cez.gov.pl/HL7POL-1.3.1.2/plcda-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/plcda-html-1.3.1.2/index.html>), w tym dotyczący karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, opracowano w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawne (rozporządzenie ws. Dokumentacji medycznej).*

*Zostanie dokonana analiza szablonu karty informacyjnej z leczenia szpitalnego pod kątem zgłaszanej uwagi.*

41.

**Czy pielęgniarki i położne otrzymają tak jak lekarze bezpłatny podpis elektroniczny?**

*EDM, zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ, może być opatrzona jednym z następujących podpisów: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo*

*z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.*

*Bezpłatna aplikacja gabinet.gov.pl umożliwia złożenie wniosku o wydanie bezpłatnego certyfikatu eZLA (ZUS). Szczegółowo ten proces opisany jest w „Aplikacja gabinet.gov.pl - podręcznik użytkownika” <https://gabinet.gov.pl/pdf/instrukcja>.*

42.

#### **Czy aplikacja GABINET.GOV.PL spełnia wymogi EDM?**

*Obecnie trwają prace nad przygotowaniem rozwiązania w darmowej aplikacji gabinet.gov.pl, która umożliwi usługodawcom funkcjonalności związane z raportowaniem ZM do P1 (SIM). W aplikacji gabinet.gov.pl nie jest planowane na dzień 1 lipca 2021 r. uruchomienie funkcjonalności indeksowania i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej.*

43.

#### **Co z hospicjum domowym?**

*Obowiązki w zakresie przekazywania danych ZM do SIM dotyczą wszystkich usługodawców.*

44.

#### **Pytanie co z gabinetem zabiegowym i udzielanych w nim świadczeń w POZ co trzeba sprawozdawać?**

*Zgodnie z obecnym brzmieniem § 3 ust. 1 rozporządzenia ws. zdarzeń medycznych, w przypadku świadczeń zdrowotnych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej usługodawca przekazuje do SIM dane dotyczące każdego udzielonego świadczenia zdrowotnego, z wyłączeniem przypadków, gdy jednostką statystyczną jest badanie albo szczepienie.*

*Jeśli lekarz POZ, pielęgniarka czy położna POZ w ramach ZM realizują procedury medyczne, w tym zabiegowe, wówczas, zgodnie z ww. rozporządzeniem, mogą dodatkowo (fakultatywność w tym zakresie) przekazać do SIM kody zrealizowanych istotnych procedur medycznych według polskiej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM (§ 5 ust. 1 pkt 9 ww. rozporządzenia).*

45.

#### **Jakie dane będą przekazywać pielęgniarki szkolne, położne, pielęgniarki POZ, fizjoterapeuci?**

*Szczegółowy zakres danych, jakie powinny być przekazywane przez osoby wykonujące ww. zawody medyczne, określa rozporządzenie ws. Zdarzeń medycznych.*

46.

#### **Czy mały gabinet stomatologiczny może prowadzić EDM i wymianę ZM w aplikacji gabinet.gov.pl?**

*Obowiązek wymiany EDM jest funkcjonalnie powiązany z obowiązkiem przekazywania do SIM danych ZM przetwarzanego w systemie informacji, który wynika z art. 11 ust. 3 ustawy o SIOZ. Oba te obowiązki ciążyą na wszystkich usługodawcach (zarówno na usługodawcach udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, jak i realizujących je komercyjnie) i wejdą one w życie od 1 lipca 2021 r. (art. 56 ust. 2a i 4 ustawy o SIOZ).*

*Aktualnie w CeZ prowadzone są prace, które mają udostępnić usługodawcom możliwość zapisania ZM od 1 lipca 2021 r. w SIM za pośrednictwem bezpłatnej aplikacji gabinet.gov.pl.*

W aplikacji gabinet.gov.pl nie jest planowane na dzień 1 lipca 2021 r. uruchomienie funkcjonalności indeksowania i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej.

47.

**Czy EDM z POZ pobierana jest do P1 czy trzeba udostępnić z naszego serwera?**

EDM przechowywana jest w repozytorium usługodawcy, a do SIM, w ramach danych zdarzenia medycznego, przekazywane są jedynie indeksy EDM. Indeks ma za zadanie informować o istnieniu EDM i jego lokalizacji w repozytorium wykorzystywanym przez usługodawcę. Dane indeksu EDM, które należy przekazać do SIM, obejmują m.in.: identyfikator zdarzenia medycznego, w związku z którym wytworzono dokumentację medyczną, identyfikator EDM, datę wystawienia EDM, typ dokumentu, format dokumentu (PIK/ DICOM), status dostępności dokumentu (online/offline), system usługodawcy, w tym OID repozytorium (tj. miejsca przechowywania dokumentu).

Natomiast proces dokonywania wymiany danych zawartych w EDM (obowiązkowej od 1 lipca 2021 r.) realizowany jest między usługodawcami (usługodawca udostępnia EDM ze swojego repozytorium). W celu poprawnego przeprowadzenia omawianego procesu niezbędne jest dostosowanie oprogramowania gabinetowego/szpitalnego do założeń zawartych w dokumentacji integracyjnej Systemu P1 w zakresie obsługi EDM (dokumentacja dostępna na stronie [ezdrowie.gov.pl](https://ezdrowie.gov.pl) oraz w zakładce dla dostawców: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy>).

48.

**Czy zgody na zabiegi w POZ, np. Szczepienia ochronne, pobranie krwi itp. mają być składane również w postaci E? Czy nadal obowiązuje forma papierowa?**

Możliwe jest wyrażanie zgody w postaci papierowej.

49.

**Czy w aplikacji gabinetowej zgodnie z prawem będzie możliwość automatycznego pobierania wyników badań zleconych naszym pacjentom (z deklaracjami do lekarza) przez naszych lekarzy POZ? Np. lekarz wystawia skierowanie na badanie laboratoryjne, UDG, RTG, itd. A za dzień aplikacja gabinetowa sama pobierze te wyniki z P1? Wyobrażam sobie jeszcze opcję, która określa co ile godzin/dni program ma sprawdzać w P1 czy pojawiły się wyniki. Jeżeli pojawią się wyniki to program informuje np. pracowników rejestracji o tym fakcie aby mogli zarejestrować wizytę na konsultację tych wyników.**

Zgodnie z art. 35 pkt 1 ust. 3 ustawy SIOZ, dostęp do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych usługobiorcy przetwarzanych w systemie teleinformatycznym usługodawcy lub w SIM mają m.in. lekarz, pielęgniarka lub położna udzielająca usługobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (w przypadku tych pracowników medycznych przedmiotowy dostęp ma charakter automatyczny, tj. wynika z przepisów prawa i nie wymaga osobnej zgody pacjenta w tym zakresie).

Od 1 lipca 2021 r. każde ZM powinno być raportowane do SIM. Z tym dniem wejdzie w życie również obowiązek indeksowania w SIM wytworzonej EDM, przy czym sama EDM pozostaje w repozytorium usługodawcy, gdzie jest przez niego przechowywana.

Wyjątek od tej zasady stanowi przekazywanie danych ZM oraz indeksów EDM do SIM w przypadku podwykonawstwa. W takiej sytuacji to usługodawca, który zlecił podwykonawcy zrealizowanie konkretnej procedury medycznej, przekazuje do SIM dane dotyczące tej procedury w ramach

raportowania do SIM danych ZM. Ponadto usługodawca zlecający podwykonawcy wykonanie danej procedury medycznej jest zobligowany przechowywać EDM w repozytorium, jeżeli została ona wytworzona w związku ze zrealizowaniem przez podwykonawcę zlecanej procedury medycznej, oraz powinien zaindeksować EDM w SIM (sama EDM nie jest przechowywana w SIM, lecz jak wskazano powyżej w repozytorium usługodawcy zlecającego).

Obszary komunikacji wewnętrznej (specyfikacje interfejsu) umożliwiającej uzyskanie przez usługodawcę zlecającego niezbędnych danych od podwykonawcy celem ich przekazania w ramach ZM do Systemu P1 oraz EDM celem jego zaindeksowania w P1, powinny być określone na poziomie umów łączących te podmioty.

Natomiast wątek dodatkowych funkcjonalności, proponowanych w pytaniu, pozostaje w wyłącznej gestii ustaleń umownych między usługodawcą a jego dostawcą oprogramowania gabinetowego.

50.

**W jaki sposób wprowadzać jako EDM kartę szczepień ochronnych i dodatkowych np. WZW u dorosłych lub żółta febra?**

Karta Szczepień jest EDM zgodnie z art. 2 pkt 6 lit. e ustawy o SIOZ. Zakres danych Karty Szczepień określa rozporządzenie ws. dokumentacji medycznej w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020, poz. 666, z późn. zm.). Wprowadzanie danych objętych zakresem Karty możliwe jest po dostosowaniu przez usługodawców swojego oprogramowania gabinetowego/szpitalnego do założeń zawartych w dokumentacji integracyjnej Systemu P1 w zakresie obsługi ZM.

Aktualnie dane w zakresie Karty Szczepień dotyczące szczepień przeciwko COVID-19 są możliwe do wprowadzenia do Karty Szczepień z poziomu aplikacji gabinet.gov.pl. Trwają również prace, mające rozszerzyć możliwość wprowadzania danych w Karcie Szczepień w aplikacji gabinet.gov.pl również w przypadku szczepień przeciwko innym chorobom (w tym WZW, żółta febra).

51.

**Czy przystąpienie do pilotażu w drugim etapie jest uwarunkowane od uczestnictwa w etapie pierwszym? Czy jest to niezależne?**

Nie, zgłoszenia chęci przystąpienia do II. etapu Pilotażu EDM można dokonać również, gdy podmiot nie uczestniczył w I. etapie. Deklaracje chęci przystąpienia do drugiego etapu Pilotażu EDM można złożyć pod adresem: <https://formularze.ezdrowie.gov.pl/index.php/186253>.

52.

**Czy dotyczy to fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej?**

Obowiązki w zakresie raportowania ZM, wytwarzania EDM oraz wymiany EDM między usługodawcami dotyczą wszystkich usługodawców zgodnie z art. 11 ust. 1, 1b i 3 ustawy o SIOZ.

53.

**Czy informacja o pobieraniu danych (kto pobierał, kiedy i w jakim celu), będzie dostępna dla pacjentów?**

**Czy w szpitalu informacja dla lekarza kierującego powinna powstać tylko w przypadku zgłoszenia się pacjenta do szpitala na podstawie skierowania? Czy w przypadku zgłoszenia się pacjenta na Izbę**

**przyjęć i udzielenia mu porady należy wytworzyć informację dla lekarza kierującego a w przypadku odmowy informację o odmowie przyjęcia do szpitala? Czy należy wytworzyć informację dla lekarza kierującego jeżeli pacjent był hospitalizowany, czy indeksowanie karty informacyjnej nie wystarczy?**

**W przypadku kiedy pacjent zgłasza się sam do szpitala nie ma lekarza kierującego.**

*Zgodnie z art. 7a ust. 1 pkt 1) ustawy o SIOZ, Internetowe Konto Pacjenta umożliwia usługobiorcy lub jego przedstawicielowi ustawowemu, m.in. dostęp do informacji o udzielonych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej zgromadzonych w SIM oraz raportów z udostępniania danych ich dotyczących. Usługobiorca będzie wiedział z raportu komu, kiedy i w jakim celu udostępniano jego dane.*

*Po wejściu w życie obowiązku prawnego w zakresie indeksowania i wymiany EDM nie ulegną zmianie zasady dot. wystawiania poszczególnych rodzajów dokumentacji medycznej. Zmiany dotyczą wyłącznie aspektów technicznych związanych z zapewnianiem innym usługodawcom dostępu do wytworzonego EDM.*

*Obecnie funkcjonują dwa oddzielne obowiązki:*

- wynikający z § 3 ust. 1 i 2 rozp. ws. dokumentacji medycznej w zakresie przekazywania dokumentacji określonej w § 2 ust. 4 pkt 5 i 6 i § 24 ust. 2 ww. rozporządzenia przez podmiot, który ją wytworzył, podmiotowi kierującemu na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie oraz wynikający z § 9 ust. 4 w zakresie przekazywania podmiotowi, który wystawił skierowanie, wyników badań lub konsultacji, na które podmiot ten skierował pacjenta*
- uregulowany w art. 11 ust. 1b ustawy o SIOZ obowiązek wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ww. ustawy (EDM).*

*Ww. obowiązki wynikające z rozp. ws. dokumentacji medycznej ukierunkowane są na zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentami poprzez zwiększenie współpracy między podmiotem kierującym pacjentem na określone świadczenie (najczęściej lekarz POZ) a podmiotem udzielającym tych świadczeń (specjalista działający w ramach AOS lub szpital).*

*Obowiązek wymiany dokumentacji medycznej (wynikający z ustawy o SIOZ) posiada natomiast szerszy wymiar (niemniej jednak w chwili obecnej nie jest jeszcze realizowany), bowiem nie dotyczy tylko relacji kierujący na świadczenie – udzielający świadczenia, ale zapewnia dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej wszelkim podmiotom udzielającym pacjentowi świadczeń zdrowotnych w celu zapewnienia ciągłości leczenia pacjenta i zagwarantowania jego jak najwyższej jakości. Ponadto obowiązek ten dotyczy pewnego rodzaju gotowości usługodawcy do udostępnienia innemu usługodawcy wytworzonej przez niego EDM na żądanie takiego usługodawcy, podczas gdy ww. obowiązki określone w rozp. ws. dokumentacji medycznej obligują podmiot wytwarzający dokumentację do jej dostarczenia podmiotowi kierującemu na świadczenie, a podmiot ten nie musi formułować żądań w tym zakresie. Co więcej zapewnienie konkretnemu pracownikowi medycznemu (PM) dostępu do EDM zaindeksowanej w SIM jest dodatkowo uzależnione od posiadania przez tego PM uprawnień do dostępu do danych pacjenta zgromadzonych w SIM na zasadach określonych w art. 35 ust. 1 i 1a ustawy o SIOZ.*

*Obowiązki te różnią się zakresem, tj. co do rodzajów dokumentacji medycznej, które powinny być przekazywane w ich ramach między podmiotami.*

*Mając zatem powyższe na uwadze, należy stwierdzić, iż ww. obowiązki wynikające z rozp. ws. dokumentacji medycznej i obowiązek wymiany EDM nie są ze sobą tożsame. Jednocześnie należy wskazać, że utrzymanie ich obu w dotychczasowym brzmieniu po 1 lipca 2021 r. (przynajmniej do czasu*

*gdy wymiana dokumentacji za pośrednictwem SIM upowszechni się i w systemie wszystkie podmioty będą sprawozdawać) podyktowane jest słusznymi interesami pacjentów.*

*Ponadto warto wskazać, że utrzymanie obu tych obowiązków zapobiegać będzie ew. trudnościom w dostępie lekarza kierującego na świadczenie do EDM wytworzonego w związku z tym świadczeniem. Biorąc pod uwagę, że nie wszyscy pacjenci aktywowali jeszcze IKP, mogą się bowiem zdarzyć sytuacje (w szczególności w przypadku seniorów), że jeśli lekarz specjalista skieruje pacjenta na badanie, którego wyniki jako EDM zostaną zaindeksowane w P1, to lekarz ten i tak nie będzie mógł uzyskać do nich dostępu. Powyższe wynikać będzie z faktu, iż takiemu lekarzowi nie przysługuje dostęp automatyczny do danych pacjenta zgromadzonych w SIM, a jednocześnie pacjent może nie być w stanie upoważnić lekarza do dostępu do nich z uwagi na bariery cyfrowe.*

54.

#### **A zgody na szczepienia dzieci?**

*Wejście w życie obowiązków w zakresie raportowania ZM oraz wymiany EDM nie powoduje zmian w dotychczasowych zasadach wyrażania tego rodzaju zgód, tj. w tym przypadku zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy dziecka.*

55.

#### **Jakie stawiacie Państwo wymogi sprzętowe? Jakie systemy operacyjne: Windows czy APPLE? - czy ma to znaczenie? (chodzi o zgodności systemowe).**

*Wszelkie wymogi techniczne zostały omówione w dokumentacji integracyjnej dostępnej na stronie [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl). W kwestii kompatybilności systemów operacyjnych i wymogów sprzętowych należy się przede wszystkim kontaktować z dostawcą konkretnego systemu gabinetowego/szpitalnego.*

*Zachęcamy również do zapoznania się z „Minimalnymi wymaganiami technicznymi i funkcjonalnymi dla systemów usługodawców”, których uaktualniona wersja powinna w najbliższym czasie być opublikowana na stronie Ministerstwa Zdrowia i CeZ.*

*Niemniej jednak należy wskazać, że w odniesieniu do systemów operacyjnych nie ma regulacji prawnych, które wskazywałyby na konkretne rozwiązania w tym zakresie oraz technologię w której zostały wytworzone.*

56.

#### **Jakie dane będą udostępniać poradnie specjalistyczne np. logopedyczne? Terapia zazwyczaj jest długa. Po każdej wizycie należy opisywać, co robiono?**

#### **Te dokumenty nie dotyczą np. Poradni logopedycznej. To co mam wysłać?**

*Dane zdarzenia medycznego przetwarzane w systemie informacji, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy o SIOZ, obejmują:*

- 1) dane usługodawcy;*
- 2) dane usługobiorcy;*
- 3) dane identyfikujące świadczenie zdrowotne;*
- 4) dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego;*
- 5) dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego;*
- 6) dane dotyczące dokumentacji medycznej wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym;*
- 7) inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego.*



Szczegółowo zakres ww. danych zdarzeń medycznych przekazywanych do SIM przez usługodawcę określa rozporządzeni ws. zdarzeń medycznych.

57.

**Czy nie będzie już możliwości zlecenia badań lab/diag na zleceniach papierowych? Nie tworząc zlecenia w systemie elektronicznym podwykonawca nie zwróci nam wyniku, a co z a tym idzie nie mamy danych do indeksowania do EDM?**

*E-skierowania nie dotyczą procedur zlecanych wewnątrznie, które mają być zapewnione przez świadczeniodawcę w ramach kompleksowości świadczeń opieki zdrowotnej. Wykonanie takich procedur zlecane jest na podstawie zlecenia, a nie skierowania.*

*Kwestia natomiast przekazywania wytworzonego EDM np. wyników badań przez podwykonawcę podmiotowi zlecającemu powinna zostać określona przez te podmioty w ramach łączącej ich umowy.*

*Kanał komunikacji (elektroniczny, czy tradycyjny) w żaden sposób nie wpływa na brak możliwości pozyskania danych niezbędnych do zaindeksowania EDM. Należy podkreślić, że elektroniczna forma komunikacji stanowi najwygodniejszy sposób pozyskania tych danych.*

58.

**Czy obowiązek raportowania ZDARZEŃ MEDYCZNYCH mają również świadczeniodawcy wykonujący TRANSPORT MEDYCZNY jako podwykonawca SZPITALA?**

*W przypadku gdy jednostką statystyczną, jest transport sanitarny albo transport lotniczy, usługodawca przekazuje do SIM dane, o których mowa w rozporządzeniu ws. zdarzeń medycznych (przede wszystkim § 2 ust. 6 tego rozporządzenia) . Dane te usługodawca przekazuje do SIM tylko, jeżeli transportowanie pacjenta jest połączone z udzielaniem świadczenia zdrowotnego w trakcie przewozu.*

59.

**Czy obowiązek wymiany danych dotyczy też gabinetów profilaktyki zawodowej?**

*Obowiązki w zakresie raportowania ZM, wytwarzania EDM oraz wymiany EDM między usługodawcami dotyczą wszystkich usługodawców zgodnie z art. 11 ust. 1, 1b i 3 ustawy o SIOZ.*

60.

**Czy jednoosobowe praktyki też wchodzą w EDM?**

*Obowiązki w zakresie raportowania ZM, wytwarzania EDM oraz wymiany EDM między usługodawcami dotyczą wszystkich usługodawców zgodnie z art. 11 ust. 1, 1b i 3 ustawy o SIOZ.*

61.

**Od 1 lipca jest wprowadzenie ogólnopolskie EDM a jeśli dany POZ nie będzie w stanie jeszcze sprostać temu wymogowi? Jaki jest czas dla POZ na podłączenie się do EDM?**

*Wszyscy usługodawcy zobligowani byli do podłączenia się do Systemu e-Zdrowie (P1) do dnia 31 grudnia 2019 r. (art. 56 ust. 5 ustawy o SIOZ). Obowiązek wytwarzania rodzajów dokumentacji medycznej określonych w rozporządzeniu ws. rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej w postaci EDM wszedł natomiast w życie z dniem 1 stycznia 2019 r. (po tej dacie został on rozszerzony o dodatkowe dokumenty, których obowiązek sporządzania w postaci EDM wszedł w życie odpowiednio*

dla wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem – od dnia 25 kwietnia 2021 r. oraz dla opisu badań diagnostycznych innych niż powyższe – od dnia 25 kwietnia 2020 r.).

Jeśli chodzi natomiast o obowiązki wymiany EDM, indeksowania EDM w SIM oraz przekazywania do SIM danych zdarzenia medycznego, to wchodzi one w życie z dniem 1 lipca 2021 r. Obecnie nie przewiduje się przesunięcia tego terminu.

62.

**Podczas pilotażu w którym uczestniczyliśmy wysyłka zdarzenia medycznego musiała być wykonana w aplikacji przez zalogowanego lekarza - chodziło o kwestie autoryzacji - czy to będzie dalej podtrzymane od 01.07**

*Obecnie dostęp do zasobów ZM jest możliwy wyłącznie dla autora/ autorów danego ZM.*

*W przypadku gdy osoba niebędąca autorem chciałaby mieć dostęp do nieswoich ZM, wówczas zastosowanie mają odpowiednie polityki dostępu.*

63.

**W jaki sposób, gdzie mogę znaleźć wypis lub wynik konsultacji specjalistycznej pacjenta w EDM?**

*Funkcjonowanie wspomnianego procesu wymaga od usługodawców dostosowania swojego oprogramowania do założeń dokumentacji integracyjnej, przede wszystkim w zakresie obsługi EDM. Aby posiadać możliwość pobrania EDM pacjenta należy zatem w pierwszej kolejności skontaktować się z dostawcą oprogramowania w celu uzyskania aktualizacji oprogramowania zawierającej moduł umożliwiający wymianę EDM.*

*Jednocześnie należy wskazać, że w przedmiotowym procesie zastosowanie mają zgody pacjenta i polityki dostępu. Wyszukanie w stosowanym oprogramowaniu gabinetowym zasobów usługobiorcy następuje przede wszystkim przez wskazanie identyfikatora pacjenta ale również innych kryteriów wyszukiwania (istotne kryterium status EDM, który powinien być określony jako „online”).*

64.

**Jeśli raportujemy zdarzenie medyczne trwające w czasie i zapisują się kolejne etapy tego zdarzenia to czy to się „nadpisuje” w zdarzeniu medycznym np. Holter + później jego opis?**

*Zgodnie z rozporządzeniem ws. zdarzeń medycznych usługodawca przekazuje do SIM dane zdarzenia medycznego niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia zakończenia zdarzenia medycznego (§ 6 ust. 1 ww. rozporządzenia). Natomiast jeżeli po przekazaniu danych zdarzenia medycznego do SIM usługodawca uzyska informacje o dodatkowych danych zdarzenia medycznego (np. wytworzony zostanie dodatkowy EDM dot. danego zdarzenia medycznego), to usługodawca niezwłocznie przekazuje te dane do SIM (np. przekazuje dane dot. tego EDM, w tym jego indeks) w trybie aktualizacji pierwotnie zgłoszonego zdarzenia medycznego.*

*Dokumentacja integracyjna Systemu P1 w zakresie obsługi ZM dostępna jest na stronie [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl) i obejmuje m. in. opis operacji aktualizacji danych ZM.*

*Jeśli w trakcie ZM istnieje potrzeba przekazania kolejnych danych, odbywa się to przez udostępnione usługi związanej z możliwością dodania/ modyfikowania zasobu w ramach kolejnych etapów tego ZM. W przypadku modyfikacji zawsze aktualna jest ostatnia wersja danego zasobu.*

65.

## **Czyli osobno raportujemy wykonane czynności w miesięcznych raportach do NFZ i osobno do MZ?**

*Tak. Docelowo dane z SIM będą przekazywane do NFZ na potrzeby rozliczeń zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy o SIOZ. Dane, o których mowa, niezbędne do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia (CeZ), jest obowiązana przekazywać Narodowemu Funduszowi Zdrowia od dnia 10 stycznia 2022 r. Planowana jest zmiana w tym zakresie – powstanie tego obowiązku z dniem 1 stycznia 2023 r.*

66.

## **Jakie zdarzenia medyczne należy zgłaszać w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych i leczeniu uzależnień?**

*Szczegółowy zakres danych określa rozporządzenie ws. zdarzeń medycznych.*

## **Szkolenia EDM**

67.

### **Dlaczego nie można ponownie wziąć udziału w szkoleniu EDM. Kiedyś na początku roku jeden z pracowników był online na szkoleniu, ale teraz chcieliby jeszcze nowi pracownicy wziąć udział. Mamy informację, że nie można drugi raz... :(**

*Zgodnie z regulaminem rejestracji i uczestnictwa w szkoleniu Instytucja może wziąć udział w szkoleniu tylko jeden raz. Zapis ten wynika bezpośrednio z wytycznych dotyczących realizacji Projektów PO WER i jest podyktowany ograniczeniami związanymi z wysokością budżetu przeznaczoną na realizację szkoleń. CeZ obecnie pracuje nad rozwiązaniem umożliwiającym wielokrotne zgłaszanie do udziału w szkoleniach swoich pracowników przy zastrzeżeniu, że każdorazowo podmiot będzie zobligowany delegować pracowników, którzy dotychczas nie brali udziału w szkoleniach i nie skorzystali ze wsparcia w ramach przedmiotowego Projektu. W związku z koniecznością rozbudowy systemu rejestracyjnego planowane wdrożenie powyższego rozwiązania zaplanowane jest na sierpień br.*

68.

### **Projekt szkoleniowy do 29.01.2022 (wydłużenie luty 2023) a obowiązek wejścia EDM od 01.07.2021 (czy można sprecyzować terminologię) ?**

*W chwili obecnej harmonogram realizacji przewiduje zakończenie Projektu na 29 stycznia 2022 r. W związku z ogłoszeniem w Polsce w marcu 2020 r. stanu epidemii COVID-19, który bezpośrednio wpłynął na realizację szkoleń, Centrum otrzymało zgodę na wydłużenie realizacji Projektu do 28.02.2023 r. Przy czym szkolenia będą realizowane do 31.12.2022 r.*

*Zgodnie z Art. 11 ust. 1 b w zw. z art. 56 ust. 4 ustawy o SIOZ z dniem 1 lipca 2021 r. wchodzi w życie obowiązek dokonywania wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, za pośrednictwem SIM (System P1).*

69.

### **Zgłoszenia na szkolenia akademii EDM są bardzo zawite, jakieś upoważnienia trzeba wypisywać, mocno przekombinowane!**

*Proces rejestracyjny na szkolenia wynika bezpośrednio z wytycznych dotyczących realizacji Projektów PO WER. Centrum, jako organizator szkoleń, zbiera wyłącznie niezbędne dane wymagane przez Instytucję Pośredniczącą – Ministerstwo Zdrowia. W celu ułatwienia rejestracji podmiotom medycznym szczegółowo opisano proces rejestracji w Regulaminie rejestracji i uczestnictwa w szkoleniu. W przypadku wystąpienia problemów z rejestracją należy skontaktować się z pracownikami CeZ za pomocą poczty elektronicznej [akademiaedm@cez.gov.pl](mailto:akademiaedm@cez.gov.pl) lub dedykowanej infolinii tel. 19457.*

---