

GABINET STOMATOLOGICZNY

PRAWO I PRAKTYKA

Transformacja cyfrowa placówek medycznych



NOWOŚĆ! BEZPIECZEŃSTWO EPIDEMIOLOGICZNE I PROCEDURY

Zarządzaj placówką efektywnie i skutecznie

BEZPŁATNE KONTO TESTOWE

na SerwisZOZ.pl 24h/7 do pełnych zasobów portalu!



Możesz z niego korzystać na swoim laptopie, tablecie czy telefonie



Jesteś zainteresowany płatną subskrypcją? Zadzwoń do nas lub napisz e-mail.

Nasi konsultanci dopasują najlepszą ofertę dla Ciebie.

SerwisZOZ.pl dostępny jest 24h/7 dni w tygodniu na laptopie, telefonie i tablecie.

Korzystaj wygodnie z wiedzy gdziekolwiek jesteś!

Zamówienia przyjmuje Centrum Obsługi Klienta: **22 518 29 29**, e-mail: **cok@wip.pl**.

Czy dokumentację medyczną w każdej placówce trzeba prowadzić w formie elektronicznej Niektóre dokumenty medyczne nadal funkcjonują w formie papierowej. Czy w prywatnym gabinecie lekarskim należy prowadzić dokumentację medyczną wyłącznie w formie elektronicznej i wdrożyć EDM?	3
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna – na jakim etapie wdrażania są placówki medyczne Postać elektroniczną prowadzenia dokumentacji medycznej – wewnętrznej i zewnętrznej – wprowadzono od 1 stycznia 2021 r. jako ogólną zasadę dotyczącą wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wcześniejsze podjęcie działań związanych z wdrożeniem EDM pomoże zapobiec różnego rodzaju trudnościom zaburzającym tryb pracy całego podmiotu leczniczego. Dowiedz się, co wspomogło proces wdrożenia EDM.	5
Rozpoczynasz współpracę z dostawcą systemu informatycznego – na co zwrócić uwagę Systemy komputerowe umożliwiają gromadzenie i analizę danych. Są jednym z narzędzi zarządczych menedżera. Ich ważną cechą jest zapewnienie bezpieczeństwa danych, lecz także stabilność i intuicyjność dla użytkowników. Jak je dobierać?	7
Wymagania techniczne co do systemów informatycznych dla placówek medycznych	9
Szpitala mogą starać się o środki na cyberbezpieczeństwo z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 Szpitale mogą ubiegać się o sfinansowanie działań związanych z cyberbezpieczeństwem, mających na celu podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych. Sprawdź, jak uzyskać dofinansowanie.	11
Kto może przeprowadzić audyt bezpieczeństwa i jaki jest jego cel	13
Wymagania dotyczące audytu bezpieczeństwa	14
Fundusze na zdrowie, w tym na cyfryzację, w Krajowym Planie Odbudowy Na sfinansowanie reform i inwestycji w ochronie zdrowia w Krajowym Planie Odbudowy przewidziano 4,262 mln euro, co stanowi około 18% całkowitego budżetu KPO. Sprawdź, na co będzie można uzyskać dotacje po uruchomieniu tych środków.	15
Jak wybierać sprzęt informatyczny, aby mieć gwarancję stabilności systemu	16
Jakich zapisów nie może zabraknąć w umowie powierzenia na potrzeby serwisu sprzętu komputerowego	17
Rozpoczęcie, zawieszenie i zakończenie pracy w systemie informatycznym	19
Współpraca z dostawcami w czasie stanu zagrożenia epidemicznego	21
EDM – co pomoże w skutecznym wdrożeniu systemu informatycznego Cyfryzacja systemu opieki zdrowotnej w Polsce trwa od kilku lat i nie jest witana tak entuzjastycznie, jak można byłoby się spodziewać, biorąc pod uwagę, jak w tym samym czasie zmieniało się podejście społeczeństwa do Internetu. Jednym z istotnych elementów tego procesu jest elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM). Sprawdź, jak efektywnie ją wdrożyć.	22
Bezpieczeństwo danych przechowywanych w aplikacjach klasy EDM	24

Dodatkowe materiały na stomatologia.wpraktyce.pl



Wiedza i Praktyka sp. z o.o., ul. Łotewska 9A, 03-918 Warszawa, NIP. 526-19-92-256

Kierownik grupy tematycznej: Alina Sulgostowska

Menedżer produktu: Klaudia Bogumił

Redaktor: Renata Kajewska

Koordynacja produkcji: Mariusz Jezierski, Magdalena Huta

Korekta: Anna Marecka

Skład i łamanie: Triograf, Dariusz Kołacz

Drukarnia: KRM Druk Sp. z o.o., Sp. k.

Nakład: 350 egz. **ISSN:** 2719-3799

BDO: 000008579

E-mail do redakcji: stomatologia@wip.pl

Informacje o prenumeracie:

tel.: 22 518 29 29, faks: 22 617 60 10, e-mail: cok@wip.pl

Czynne pon.–pt.: w godz. 8.00–16.00

Poza godzinami pracy można pozostawić wiadomość na skrzynce głosowej

„Gabinet stomatologiczny. Prawo i praktyka” to publikacja specjalistyczna skierowana do lekarzy dentyistów rozumianych zgodnie z ustawą z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Publikacja „Gabinet stomatologiczny. Prawo i praktyka” wraz z przysługującymi Czytelnikom innymi elementami dostępnymi w subskrypcji (e-letter, WWW i inne) chronione są prawem autorskim. Przedruk i sprzedaż tych materiałów bez zgody wydawcy są zabronione. Zakaz nie dotyczy cytowania publikacji z powołaniem się na źródło. Publikacja „Gabinet stomatologiczny. Prawo i praktyka” została przygotowana z zachowaniem najwyższej staranności i wykorzystaniem wysokich kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia autorów i konsultantów. Zaproponowane w publikacji „Gabinet stomatologiczny. Prawo i praktyka” oraz w innych dostępnych elementach subskrypcji wskazówki, porady i interpretacje nie mają charakteru porady prawnej i dotyczą sytuacji typowych. Ich zastosowanie w konkretnym przypadku może wymagać dodatkowych, pogłębionych konsultacji. Publikowane rozwiązania nie mogą być traktowane jako oficjalne stanowiska organów i urzędów państwowych. W związku z powyższym redakcja nie może ponosić odpowiedzialności prawnej za zastosowanie zawartych w publikacji „Gabinet stomatologiczny. Prawo i praktyka” lub w innych dostępnych elementach subskrypcji wskazówek, przykładów.



Szanowny Czytelniku!

Oddaje w Twoje ręce numer specjalny poświęcony **transformacji cyfrowej placówek medycznych**. Inspiracją do wyboru tego tematu była VI Edycja „Badania stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą” zrealizowana przez Centrum e-Zdrowia. Z badania tego możemy się dowiedzieć, jaki jest stopień informacji podmiotów leczniczych i gotowość do wypełnienia obowiązków w zakresie prowadzenia elektronicznej Okazuje się, że w podmiotach leczniczych dobrze i od lat informatyzowanych przejście na EDM przebiega zdecydowanie sprawniej niż w jednostkach, które mają jeszcze w tym zakresie zaległości. Okazuje się, że nawet w tych podmiotach podczas wprowadzania nowych rozwiązań mogą wystąpić różne trudności zaburzające tryb pracy całego podmiotu leczniczego.

Przygotowanie personelu szpitala, przychodni lub prywatnego gabinetu lekarskiego należy podjąć odpowiednio wcześniej, aby nie szkolić lekarzy i pielęgniarek na ostatnią chwilę, pod presją czasu. Schyłek ery papierowej dokumentacji medycznej oznacza konieczność przekazania medykom i pielęgniarkom wiedzy, która pozwoli im na bezproblemową obsługę systemu elektronicznej dokumentacji medycznej.

W numerze omawiamy także ważne zagadnienia istotne z punktu widzenia **wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej i systemów komputerowych**.

Nasi eksperci odpowiadają na pytania:

- **Czy dokumentację medyczną w każdej placówce trzeba prowadzić w formie elektronicznej,**
- **Kto może przeprowadzić audyt bezpieczeństwa i jaki jest jego cel,**
- **Jak wybierać sprzęt informatyczny, aby mieć gwarancję stabilności systemu.**

W numerze znajdziesz również praktyczne zestawienia i listy kontrolne związane z EDM.

Klaudyna Sajó-Ziółkowska

redaktor prowadząca
stomatologia@wip.pl

NOWOŚĆ!

Webinaria z sesją pytań i odpowiedzi.

Dla prenumeratorów udział bezpłatny.

CO MIESIĄC NOWY TEMAT!

Partner cyklu webinarów Kancelaria Fortak&Karasiński Radcowie Prawni
Kalendarium webinarów dostępne w numerze i na stronie www publikacji



Czy dokumentację medyczną w każdej placówce trzeba prowadzić w formie elektronicznej

MARZENA PYTLARZ-PIETRASZKO
prawniczka w kancelarii PPC Legal



Niektóre dokumenty medyczne nadal funkcjonują w formie papierowej. Czy w prywatnym gabinecie lekarskim należy prowadzić dokumentację medyczną wyłącznie w formie elektronicznej i wdrożyć EDM?

Podstawową formą prowadzenia dokumentacji medycznej po 1 stycznia 2021 r. jest forma elektroniczna. W związku z wejściem w życie rozporządzenia o dokumentacji medycznej wszystkie podmioty medyczne **powinny wdrożyć dokumentację medyczną w formie elektronicznej, ale z wyjątkami, tj.:**

- gdy rozporządzenie przewiduje formę papierową (np. książeczka zdrowia dziecka, karta przebiegu ciąży);
- gdy warunki organizacyjno-techniczne unieumożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej.

Przez brak warunków organizacyjno-technicznych rozumie się zarówno stały brak rozwiązań informatycznych, jak i czasową niemożność prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej, np. wskutek awarii systemu teleinformatycznego, w którym prowadzi się dokumentację, czy sprzętu.

Podstawowa forma to forma elektroniczna

Wątpliwości dotyczące posługiwania się papierową wersją dokumentacji medycznej wyjaśniło Ministerstwo Zdrowia w komunikacie dotyczącym prowadzenia dokumentacji medycznej od 1 stycznia 2021 r.

Czytamy w nim, że zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania **dokumentację medyczną można prowadzić zarówno w postaci papierowej, jak i elektronicznej**. Biorąc jednak pod uwagę kierunek zmian, jakie zachodzą w cyfryzacji w ochronie zdrowia, ustawodawca **jako podstawową formę**

prowadzenia dokumentacji medycznej wskazał postać elektroniczną.

Wyjątek stanowi elektroniczna dokumentacja medyczna, którą zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia stanowią **dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej** opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS:

- recepty,
- dokumenty określone w rozporządzeniu ministra zdrowia z 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej,
- skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które powinny być prowadzone w formatach zamieszczonych w BIP ministra zdrowia.

Dodatkowo dokument prowadzony w jednej z postaci nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich. Oznacza to, że ten sam dokument nie może być przechowywany w obu formach – elektronicznej i papierowej.

Składanie elektronicznych oświadczeń przez pacjentów

W kwestii podpisów oprócz dotychczasowej formy papierowej rozporządzenie umożliwia pacjentom składanie elektronicznych oświadczeń **za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta o:**

- wyrażeniu zgody na udzielanie informacji o stanie zdrowia,
- upoważnieniu do dostępu do dokumentacji medycznej,
- wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Każdy podmiot leczniczy ma obowiązek poinformować pacjenta przed złożeniem przez niego oświadczenia w tradycyjnej formie, **o możliwości ich złożenia za pośrednictwem IKP** i konsekwencjach z tym związanych, np. o skuteczności upoważnienia w każdym innym podmiocie.

Lekarz przeprowadza badanie lub udziela innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w przepisach, **po wyrażeniu zgody przez pacjenta**. W przypadkach, kiedy nie wystarczy zgoda ustna lub wyrażona w sposób dorozumiany, konieczne jest jej wyrażenie w formie pisemnej.

Dotyczy to:

- wszystkich zabiegów operacyjnych;
- metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Podpisywanie dokumentacji medycznej

Podpis kwalifikowany to podpis elektroniczny, który **ma taką moc prawną jak podpis własnoręczny**. Nie jest nim parafka wykonana długopisem do tabletu na jego ekranie. W związku z tym, kiedy przepisy wymagają odebrania od pacjenta pisemnej zgody, należy ją odebrać na papierze.

Co istotne, zamiast tradycyjnego, pisemnego podpisu na **formularzu zgody** na udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może:

- wyrazić zgodę za pośrednictwem IKP,
- złożyć kwalifikowany podpis elektroniczny,
- złożyć podpis osobisty (zaawansowany podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą certyfikatu podpisu osobistego), dodatkowo z założeniem konta pacjentowi, gdzie będzie miał swój indywidualny login i hasło, a na koncie certyfikowany podpis.

Rozporządzenie wymienia warunki konieczne do uznania, że dokumentacja medyczna prowadzona w formie elektronicznej jest bezpieczna.

Istotne dla medyków okazuje się, że w dokumentacji takiej:

- **zapewnia się jej dostępność wyłącznie dla osób uprawnionych** (osoby wykonujące zawo-

dy medyczne, a także osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych czy też osoby obsługujące systemy teleinformatyczne w podmiocie);

- **wymaga się stosowania środków bezpieczeństwa** adekwatnych do zagrożeń, uwzględniających najnowszy stan wiedzy informatycznej i dbałość aktualizowania oprogramowania.

Ponadto system teleinformatyczny, w którym prowadzi się dokumentację medyczną, zapewnia między innymi **integralność treści** dokumentacji. Polega to na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach procedur medycznych.

System umożliwia także stały dostęp do dokumentacji osobom uprawnionym i zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych, a także identyfikację osoby sporządzającej dokumentację oraz wprowadzającej wpis. Widoczny powinien być również zakres zmian w dokumentacji.

Kara grzywny dla lekarza

NFZ może ukarać lekarza karą grzywny do 2% wysokości kontraktu za wprowadzenie płaćnika w błąd, że istnieje dokumentacja medyczna, której nie ma.

W takiej sytuacji lekarz w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego musi **poinformować NFZ o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych** i o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań. Może to oznaczać, że będzie miał obowiązek wprowadzenia elektronicznej postaci dokumentacji medycznej i wtedy NFZ nie będzie pytał już o koszty tego przedsięwzięcia.

POWINIENIEŚ WIEDZIEĆ!

1. Informatyzacja w ochronie zdrowia dotyczy wszystkich podmiotów leczniczych.
2. Każdy gabinet lekarski, poradnia, szpital w Polsce mają obowiązek prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej. Od tej reguły istnieje kilka wyjątków.

Podstawa prawna:

- ustawa z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jedn.: Dz.U. z 2022 r. poz. 1555),
- rozporządzenie ministra zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2022 r. poz. 1304).