

Gliwice, 10.11.2022 r.

Szanowni Państwo,

Zgodnie z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, tekst jednolity z dnia 09.06.2022 r.

„Art. 11. 1. Usługodawcy są obowiązani prowadzić elektroniczną dokumentację medyczną.

1a. Elektroniczna dokumentacja medyczna jest prowadzona przez usługodawców w formatach zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

1b. Usługodawcy są obowiązani dokonywać wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, zgodnie ze standardami wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 13a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje elektronicznej dokumentacji medycznej, mając na uwadze konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej oraz stopień przygotowania usługodawców do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.”

Aktem wykonawczym do zapisów ustawy, art. 13a jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, wraz ze zmianami wprowadzonymi w rozporządzeniu z dnia 15 października 2019 r. Zgodnie z zapisami rozporządzenia:

„§ 1. Elektroniczną dokumentację medyczną stanowią:

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, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art.30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524);

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, 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.2));

3) 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.”

4) wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem;

5) opis badań diagnostycznych, innych niż wskazane w pkt 4.

Obecnie elektroniczne dokumenty medyczne tworzone w aplikacji mMedica w formacie PIK HL7 CDA są zapisywane w eArchiwum mMedica lub w eRepozytorium w Chmurze. Informacje o utworzonych dokumentach przekazywane są do systemu P1 wraz z raportowaniem Zdarzeń Medycznych i indeksowaniem wytworzonych dokumentów.

Użytkownicy chcący prowadzić elektroniczną dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, muszą posiadać moduły EDM i eArchiwum mMedica lub eRepozytorium w Chmurze.

Z poważaniem



Bogdan Szyszka

Dyrektor Obszaru mMedica

Dział Produktów Masowych

Pion Opieki Zdrowotnej