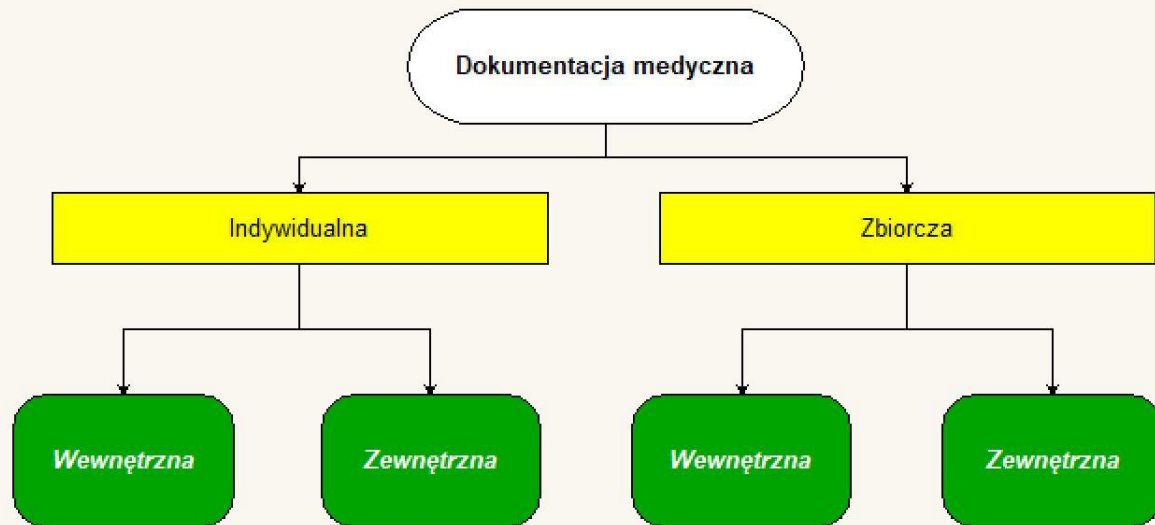


# Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

*Podpis pacjenta*



# Rodzaje dokumentacji medycznej



# Indywidualna medyczna zewnętrzna np.:



## Recepta

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
PESEL	Uprawnienia dodatkowe
Rp	Opłatność
Data wystawienia:	Dane i podpis lekarza
Data realizacji „od dnia”:	
Dane podmiotu drukującego	

# Indywidualna medyczna zewnętrzna np.:



## Skierowanie

..... dnia ..... 200.....r.  
Jednostka kierująca

**SKIEROWANIE DO BADANIA RADIOLOGICZNEGO\*)**

Kieruję ..... lat ..... nr historii choroby .....  
(imię i nazwisko)  
do badania radiologicznego PESEL .....

Rodzaj badania .....

Wywiad, istotne dane kliniczne, rozpoznanie, co badanie ma wyjaśnić .....

.....

.....

Badanie pierwsze/następne

Wykonane zdjęcia**)		
Format filmu	Ilość zdjęć	Podpis lekarza

.....  
Podpis i pieczęć lekarza kierującego

\*) wypełnia lekarz kierujący bez kopii  
\*\*) wypełnia laborantka  
L/163 PPM REMIF - Kraków, Wrocław, ul. Morskiego 10, tel./fax (071) 363-40-40, 364-50-54

# Indywidualna medyczna zewnętrzna np.:



## Karta informacyjna leczenia szpitalnego

..... dnia ..... 20..... r.  
Pieczęć zakładu leczniczego L. ks. gt. ....

**KARTA INFORMACYJNA**  
leczenia szpitalnego

Nazwisko i imię ..... lat  
Adres .....  
Przebywał w szpitalu od ..... do ..... na oddziale .....

**ROZPOZNANIE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Wyniki badań pracownianych .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



# Zbiorcza medyczna wewnętrzna np.:

## Księga główna

Lp.	Nazwisko i imię chorego dla mężatek podać nazwisko panieńskie	Imiona rodziców	Data i miejsce urodzenia		Stan cywilny	Miejsce zamieszkania (miasto, ulica, nr domu, ewent. wieś, nr kodu, poczta, gmina, województwo)  chorego(cj)		Czynny(a) zawodowo, bierny(a) zawodowo	Symbol grupy produkcji i usług
			Data	Miejscowość		najbliższej rodziny lub opiekunów z podaniem imienia, nazwiska i stopnia pokrewieństwa			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



WZÓR



# Dokumentacja medyczna - definicja



Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.  
o systemie informacji w ochronie  
zdrowia

(Dz.U. 2011 Nr 113 poz. 657)



# Dokumentacja medyczna - definicja



**elektroniczna dokumentacja medyczna** – dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP:

a) umożliwiające usługobiorcy uzyskanie od usługodawcy świadczenia opieki zdrowotnej określonego rodzaju, z wyłączeniem zleceń na wyroby medyczne,

b) określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia;

# Co jest elektroniczną dokumentacją medyczną ? – stan obecny



- 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
- karta informacyjna z leczenia szpitalnego

# Terminy wprowadzenia EDM



- elektroniczne wystawianie recept - od 1 stycznia 2020 r.
- e-skierowanie - od 1 stycznia 2021 r.
- pozostałych elementów elektronicznej dokumentacji medycznej (katalog dokumentów określony w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia) - od 1 stycznia 2019 r.

# Po co nam EDM?



## Założenia

- Wgląd do historii pacjenta
- Możliwość transmitowania dokumentacji do innych jednostek medycznych
- Dostęp zdalny do usług medycznych – upowszechnienie opieki zdrowotnej
- Możliwość śledzenia procesu leczenia pacjenta (eliminowanie błędów lekarskich)
- Wyeliminowanie błędów komunikacyjnych (np. nieczytelne recepty)

# Oświadczenia (zgody) pacjenta – czy to również dokumentacja medyczna?



**Nieudokumentowanie czynności podejmowanych przez lekarza** w postępowaniu sądowym jest traktowane jak niewykonanie tych czynności. Możliwe jest jednak udowodnienie dokonanej czynności innymi środkami dowodowymi np. zeznaniami bezpośrednich świadków zdarzenia (personelu, innych pacjentów). Przykładowo w celu wykonania zabiegu o podwyższonym ryzyku dla pacjenta, wymagana jest forma pisemna zgody pacjenta.

# Jak uzyskać elektroniczny podpis pacjenta?

- IC Pen to autorski system polskiej firmy IC Solutions, stanowiący kompleksowe narzędzie do **gromadzenia i digitalizowania danych**
- Dokument w **wersji papierowej** wypełniany jest przy pomocy długopisu cyfrowego – korzystanie z niego niczym nie różni się od używania zwykłego długopisu.



Imię	JAN		
Nazwisko	KOWALSKI		
Wiek	37		
Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna	<input checked="" type="checkbox"/>

surowe dane



Imię	Jan
Nazwisko	Kowalski
Wiek	37
Płeć	M

dane przetworzone



# Zgody pacjenta, jako element EDM ?



- Bez zgody pacjenta można wyłącznie ratować życie i zdrowie, gdy występują obiektywne okoliczności uniemożliwiające pozyskanie zgody.
- Samo naruszenie prawa do wyrażenia zgody przez pacjenta, bez względu na spowodowanie uszczerbku na zdrowiu, jest podstawą roszczenia.

# Zgody pacjenta, jako element EDM ?



## Zgoda powinna zawierać:

- przystępną informację o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych,
- przystępną informację o dających się przewidzieć następstwach zastosowania lub zaniechania, proponowanej oraz możliwej diagnostyki i leczenia,
- przystępną informację o dających się przewidzieć wynikach leczenia oraz rokowaniach.



# Podpis biometryczny rozwiązaniem przyszłości



- Podpisy składane przy pomocy długopisu cyfrowego posiadają cechy **behavioralnego podpisu biometrycznego** i jako takie są rozpoznawane, rozróżniane i porównywane.
- Zapisanie informacji właściwych dla danego człowieka - tzw. biometryczny profil danego podpisu, **unikalny dla każdego człowieka**, co wiąże się z tym, że prawdopodobieństwo jego podrobienia jest bliskie zeru.

# Charakterystyka podpisu



## Charakterystyka Podpisu

### DANE STATYCZNE:

- Miejsca przelamania
- Krzyżowanie linii podpisu
- Krzywe i pętle
- Powierzchnie zamknięte krzywizn;



### DANE DYNAMICZNE

- Początek i koniec przelamania;
- Siła nacisku i czas;
- Przyspieszenie;
- Prędkość;

# Ryzyka, które minimalizuje IC Pen



- Źle udokumentowana zgoda naraża szpital na odszkodowania
- Łatwe postępowanie sądowe związane z brakiem, lub źle udokumentowaną zgodą (np. brak biegłych)
- Samo naruszenie praw pacjenta może być podstawą roszczenia, średnio ok 30.000 zł / sprawę
- Zarządzanie zgodami w kontekście RODO.

# Korzyści z wdrożenia systemu IC Pen



- Zgoda pacjenta udokumentowana w sposób elektroniczny zgodnie z prawem,
- Zlikwidowanie niepotrzebnych dokumentów papierowych,
- Skrócenie czasu obsługi pacjenta,
- Optymalizacja przestrzeni (logistyka),
- Wprowadzenie do systemów HIS niezbędnych danych i miejsc ich pozyskiwania,
- Stworzenie zakresu medycznego rekordu pacjenta,
- Brak bariery wejścia

# Podziękowanie

Dziękuję za uwagę

Mirosław Sobczak

