

Które dokumenty są „dokumentami EDM”?

Z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia - definicje

6) elektroniczna dokumentacja medyczna - 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 Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

a) recepty,

b) określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, ***[patrz niżej***]

c) skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie >art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),

d) zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy, o których mowa w >art. 38 ust. 4austawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945, 1493, 1875 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159),

e) Karty Szczepień, o których mowa w >art. 21a ust. 1ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180 i 255);

- Ad pkt b)określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a
  ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIAz dnia 8 maja 2018 r.
  w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej
  Na podstawie art. 13a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie

zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845 oraz z 2018 r. poz. 697) zarządza się, co następuje:

§ 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. 2ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.);

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.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.