

---

Trwają konsultacje społeczne projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej.

Zmiana katalogu szczegółowych danych dotyczących zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji przekazywanych przez usługodawców do SIM podyktowana jest koniecznością dostosowania go do zmodyfikowanej, na mocy art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań e-zdrowia, definicji pojęcia zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji. Katalog ten został ograniczony w porównaniu do jego wcześniejszego brzmienia zawartego w art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Proponuje się, by obejmował on jedynie niezbędne dane, dzięki czemu zredukowana zostanie część obowiązków ciążących na usługodawcach. Z drugiej zaś strony katalog ten został rozbudowany o dane istotne z perspektywy zdarzenia medycznego, które już obecnie sprawozdawane są przez świadczeniodawców do Narodowego Funduszu Zdrowia. Usługodawcy nie będą jednak zobligowani do dwutorowego przekazywania tych danych, gdyż będą one automatycznie udostępniane z SIM Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej.

Pierwsza grupa informacji zamieszczanych w SIM ma obejmować dane dotyczące usługodawcy. Proponuje się zobligowanie podmiotów leczniczych do raportowania do SIM I części jego kodu resortowego z systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej oraz 14-znakowego numeru REGON zakładu leczniczego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego.

Drugą kategorię informacji zamieszczanych w SIM stanowią dane dotyczące usługobiorcy. W ramach projektu rozporządzenia proponuje się, by podstawową daną identyfikującą usługobiorcę był identyfikator usługobiorcy. Co do zasady odpowiada on numerowi PESEL usługobiorcy, natomiast w sytuacji, gdy usługobiorcy nie nadano numeru PESEL, stanowi on serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji.

Trzecia grupa informacji przekazywanych do SIM obejmuje dane identyfikujące świadczenie zdrowotne. W zakresie informacji przekazywanych w ramach tej grupy usługodawca zobligowany będzie raportować ogólne dane charakteryzujące od strony medycznej udzielone świadczenie.

Proponuje się, by obejmowały one: kod świadczenia, wynikający z powiązania kodu funkcji ochrony zdrowia oraz kodu jednostki statystycznej zgodny z tabelą nr 3 załącznika nr 1 do projektowanego rozporządzenia, kod przyczyny głównej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta oraz kod przyczyny głównej hospitalizacji, o ile dane te dotyczą przedmiotowego zdarzenia medycznego. Usługodawca musi także zaraportować datę rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego, a jeżeli udzielenie świadczenia zdrowotnego następuje w więcej niż jednym dniu kalendarzowym - również datę zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego, datę i godzinę rozpoczęcia oraz zakończenia przebywania usługobiorcy na przepustce, identyfikator skierowania, jeżeli zostało ono wystawione w postaci elektronicznej. Ponadto w ramach tej kategorii danych usługodawcy muszą przekazywać do SIM kody przyczyn współistniejących według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta (istotna jest kolejność ich raportowania do SIM, ponieważ pierwsze trzy z nich zostaną udostępnione NFZ w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej), kody przyczyn współistniejących istotnych w

przypadku hospitalizacji według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta (podobnie jak wyżej ich kolejność jest ważna, ponieważ pierwsze pięć z nich zostanie udostępnionych NFZ w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej) oraz kody zrealizowanych istotnych procedur medycznych.

Kolejne istotne kategorie danych charakteryzujących zdarzenie medyczne stanowią informacje o: miejscu udzielania świadczenia zdrowotnego, personelu uczestniczącym w jego udzielaniu oraz dokumentacji medycznej wytworzonej w związku z danym zdarzeniem medycznym.

SIM ma posiadać charakter rejestru uniwersalnego w tym sensie, iż mają być w nim gromadzone informacje o wszelkich zdarzeniach medycznych, tj. zarówno związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych komercyjnie, jak i finansowanych ze środków publicznych. Dlatego proponuje się, by usługobiorca raportował do SIM także informacje o rodzaju płatnika oraz o identyfikatorze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych określonym na podstawie tabelami nr 1 lub 2 załącznika nr 3 projektowanego rozporządzenia.

W ramach projektu rozporządzenia przewidziano jednocześnie szczególne zasady raportowania danych w przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

W ramach projektowanego rozporządzenia zostały również określone terminy, w jakich powyższe dane powinny być zamieszczane w SIM. Proponuje się wprowadzenie ogólnej zasady, że usługodawcy mają obowiązek przekazywać do SIM ww. informacje niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 1 dnia od zakończenia lub rozpoczęcia zdarzenia medycznego.

*Źródło: [CBOSA](#)*