Image not found or type unknown

Zdarzenia medyczne - definicja, przepisy, obowiązki

W najbliższych tygodniach dyskusja dotycząca cyfryzacji opieki zdrowotnej skupi się zapewne na dwóch wchodzących od 1 lipca obowiązkach:

- Wymiany Elektronicznej Dokumntacji Medycznej
- Raportowania zdarzeń medycznych

Przyjrzyjmy się temu drugiemu obowiązkowi. Raport ze zdarzenia medycznego (np wizyta lekarska w gabinecie) to pewnego rodzaju elektroniczne "administracyjne podsumowanie" tego, co zdarzyło się w gabinecie. To raport, jaki nasz program gabinetowy (bez naszego udziału) automatycznie prześle na Platformę P1. W skrócie mozna go podsumować następująco: raport o tym kto , komu, kiedy, w jakiej placówce wykonał jaką procedurę o kodzie ICD-9, z jakiego powodu o kodzie ICD-10. Danych tych będzie oczywiście dużo , dużo więcej .
z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia:
Art. 2. [Definicje ustawowe]
[...]
18) zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji - świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
zaglądnijmy więc do art.5 pkt.40 ustawy o świadczniach opieki zdrowotnej:
40) świadczenie zdrowotne - działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania;

Wróćmy do ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Zdarzeniom medycznym poświęcony jest art.11

- art.11
  Art. 11. [Elektroniczna dokumentacja medyczna w SIM]
  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.
  2. Dane osobowe i jednostkowe dane medyczne, zawarte w elektronicznej dokumentacji

medycznej usługobiorcy, zgromadzone w systemie teleinformatycznym usługodawcy, są udostępniane za pośrednictwem SIM.

3. Usługodawca przekazuje do SIM dane zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji w celu umożliwienia innemu usługodawcy pobrania danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej lub dokumentacji medycznej, o której mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, niezbędnych do prowadzenia diagnostyki lub zapewnienia ciągłości leczenia. Dane te są udostępniane Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Dane zdarzenia medycznego przetwarzane w systemie informacji obejmują:

1) dane usługodawcy;

2) dane usługobiorcy;

3) dane identyfikujące świadczenie zdrowotne;

4) dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego;

5) dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego;

6) dane dotyczące dokumentacji medycznej wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym;

7) inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego.

4a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, o których mowa w ust. 4, oraz sposób i terminy przekazywania tych danych do SIM, mając na uwadze zakres świadczeń udzielanych przez usługodawców. [->LINK DO ROZPORZĄDZENIA]

5. Usługodawca zamieszcza w SIM w czasie rzeczywistym:

1) recepty, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. a, oraz 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;

2) dane dotyczące realizacji recepty, o której mowa w art. 2 pkt 6 lit. a, lub zmiany statusu skierowania określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5a. W przypadku awarii systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1, usługodawca zamieszcza dane w SIM niezwłocznie po ustaniu awarii, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia usunięcia awarii.

5b. Do terminu, o którym mowa w ust. 5a, nie wlicza się dni wolnych od pracy dla usługodawcy.

5c. W przypadku awarii systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1, trwającej dłużej niż 1 dzień termin, o którym mowa w ust. 5a, może ulec wydłużeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w drodze obwieszczenia.

6. W przypadku gdy jest to uzasadnione potrzebą realizacji zadań określonych w art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu, usługodawca, będący podmiotem leczniczym utworzonym przez Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Szefa Agencji Wywiadu, może nie zamieszczać w SIM danych, o których mowa w ust. 3, dotyczących usługobiorcy będącego funkcjonariuszem Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Agencji Wywiadu.

7. Jeżeli ustawa zastrzega dla wytwarzania dokumentacji medycznej formę pisemną lub równoważną, uznaje się, że elektroniczna dokumentacja medyczna spełnia wymagania formy pisemnej lub równoważnej także wtedy, gdy forma została zastrzeżona pod rygorem nieważności.

8. Udostępnienie danych, o których mowa w ust. 2, bez pośrednictwa SIM, następuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

9. Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie

systemów informacyjnych ochrony zdrowia udostępnia dane o receptach, w tym o realizacji recept transgranicznych, skierowaniach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o informacjach, o których mowa w art. 60a ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa:

1) Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej oraz dokonywania analiz na rzecz systemu ochrony zdrowia;

2) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu realizacji zadań określonych w art. 31n pkt 1-3d, 4a i 4b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Co z powyższego przepisu wydaje się najważniejsze?
zakres danych o zdarzeniach medycznych , słowem -**co raportuje nasz program gabinetowy do SIM?**
4. Dane zdarzenia medycznego przetwarzane w systemie informacji obejmują: (rozporządzenie regulujace to szczegółowo)

1) dane usługodawcy;
2) dane usługobiorcy;
3) dane identyfikujące świadczenie zdrowotne;
4) dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego;
5) dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego;
6) dane dotyczące dokumentacji medycznej wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym;
7) inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego.

Jak szybko ma nastąpić przekazanie raportu?
mamy tu 2 kategorie:

- w czasie rzeczywistym przekazywane sa tylko recepty i dane o realizacji recept, skierowania i zmiany statusu skierowania (art.11 ust.5)
- o terminie raportu pozostałych zdarzeń medycznych mówi par. 6 przywołanego wcześniej Rozporządzenia szczegółowo regulującego zakres danych raportów ze zdarzeń medycznych:

§ 6. 1. Usługodawca przekazuje do SIM dane, o których mowa w § 2–5, niezwłocznie, lecz nie później niż ***w terminie 2 dni*** *od dnia zakończenia zdarzenia medycznego.*

Indeksy zdarzeń a kontrakt z NFZ
Jak czytamy w art.11, w ust.3: "Dane te są udostępniane Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej." . Koresponduje z tym zapisem inny przepis tej ustawy:
art. 56 [...]

2a. Usługodawcy są obowiązani przekazywać do SIM dane zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji od dnia 1 lipca 2021 r.

2b. Dane, o których mowa w ust. 2a, niezbędne do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, jest obowiązana przekazywać Narodowemu Funduszowi Zdrowia **od dnia 10 stycznia 2022** r.

Docelowo więc dane te będą służyły do rozliczania świadczeniodawców z NFZ.