

Warszawa, dnia 19 kwietnia 2023 r.

Poz. 738

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 29 marca 2023 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu 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

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 1253), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 czerwca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 1296).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2–4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 czerwca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 1296), które stanowią:

„§ 2. W okresie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia dane zdarzenia medycznego mogą być przekazywane do SIM na dotychczasowych zasadach.

§ 3. Do dnia 30 września 2022 r. dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. j–m rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, usługodawca przekazuje do SIM fakultatywnie.

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

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 29 marca 2023 r. (Dz. U. poz. 738)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 26 czerwca 2020 r.

w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej

Na podstawie art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 650) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej „zdarzeniem medycznym”, przekazywanych przez usługodawców do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej „SIM”;
- 2) terminy przekazywania do SIM danych, o których mowa w pkt 1;
- 3) sposób przekazywania do SIM danych, o których mowa w pkt 1.

§ 2. 1. Usługodawca przekazuje do SIM:

- 1) dane usługodawcy, które obejmują:
 - a) numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą stanowiący część I kodu resortowego z systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.²⁾), oraz 14-cyfrowy numer REGON zakładu leczniczego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego – w przypadku podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - b) numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w części prowadzonej przez okręgową radę lekarską, okręgową radę pielęgniarek i położnych albo Krajową Radę Fizjoterapeutów wraz z kodem właściwego organu prowadzącego rejestr – w przypadku praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - c)³⁾ 9-cyfrowy numer REGON oraz 10-cyfrowy nr NIP – w przypadku świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650 i 658);
- 2) dane usługobiorcy, które obejmują:
 - a) identyfikator usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - b) identyfikator, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przedstawiciela ustawowego usługobiorcy – w przypadku noworodka, który nie posiada takiego identyfikatora,
 - c) identyfikator nadany według formatu: XXXXX-RRRR-NN, gdzie XXXXX – oznacza kolejny unikalny numer osoby w ramach kodu identyfikatora i roku, RRRR – oznacza rok, a NN – stanowi niezmienną część tego identyfikatora – w przypadku usługobiorcy, który nie posiada identyfikatora usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 655, 974, 1079, 2280, 2705 i 2770.

³⁾ Dodana przez § 1 pkt 1 lit. a tiret pierwsze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 czerwca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 1296), które weszło w życie z dniem 6 lipca 2022 r.

- d) identyfikator nadany według formatu: XXXXX-RRRR-NW, gdzie XXXXX – oznacza kolejny unikalny numer osoby w ramach kodu identyfikatora i roku, RRRR – oznacza rok, a NW – stanowi niezmienną część tego identyfikatora – w przypadku dziecka do 6. miesiąca życia, które nie posiada identyfikatora usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, i nie jest możliwe ustalenie takiego identyfikatora jego przedstawiciela ustawowego,
- e) imię (imiona) i nazwisko,
- f)⁴⁾ datę urodzenia i płeć, jeżeli usługobiorcy nie nadano numeru PESEL lub świadczenie zdrowotne jest udzielane na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu art. 5 pkt 32 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanych dalej „przepisami o koordynacji”,
- g) numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej, a w przypadku gdy usługobiorca jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody – numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej przedstawiciela ustawowego usługobiorcy albo jego opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 605), jeżeli są one znane usługodawcy i usługodawca nie przekazywał ich wcześniej do SIM albo dane te uległy zmianie;
- 3) dane identyfikujące świadczenie zdrowotne, które obejmują:
- a)⁵⁾ kod świadczenia, który stanowi kod jednostki statystycznej określonej zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 434, 749, 1497 i 2262), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji”,
- b)⁵⁾ datę i godzinę rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego,
- c)⁵⁾ datę i godzinę zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego,
- d) datę i godzinę rozpoczęcia oraz zakończenia przebywania usługobiorcy na przepustce w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji – w przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest pobyt w oddziale szpitalnym lub pobyt,
- e) kod przyczyny głównej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, a jeżeli:
- świadczenie zdrowotne zostało udzielone w oddziale szpitalnym – przyczyną główną jest rozpoznanie przy wypisie, wpisane do wykazu chorych oddziału, prowadzonej zgodnie z przepisami w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
 - świadczenie zdrowotne zostało udzielone w związku z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „kartą onkologiczną”, lub na podstawie karty onkologicznej – przyczyną główną jest podejrzenie lub rozpoznanie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego wpisane do karty onkologicznej po udzieleniu tego świadczenia,
 - przyczyną główną jest rozpoznanie choroby rzadkiej, znajdującej się w klasyfikacji ORPHANET – usługodawca dodatkowo przekazuje do SIM właściwy numer tej klasyfikacji,
 - świadczenie zdrowotne zostało udzielone na podstawie zlecenia transportu sanitarnego lub lotniczego – usługodawca przekazuje kod przyczyny głównej wskazany w tym zleceniu,
 - ⁶⁾ usługobiorcy zostało udzielone świadczenie zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej – dodatkowo przekazuje się jeden lub więcej kodów głównego ograniczenia z prefiksem „d”, z pominięciem kwalifikatora „wykonanie” oraz „zdolność”, określonych w części 1 składnika „Aktywność i uczestniczenie” Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia; w przypadku braku stwierdzenia ograniczenia na poziomie aktywności i uczestniczenia przekazuje się kod „0” (zero) – „brak ograniczenia aktywności i uczestnictwa”, przy czym w przypadku świadczenia zdrowotnego realizowanego w warunkach:
 - – stacjonarnych – przekazuje się ten kod albo te kody przy przyjęciu do i przy wypisie ze szpitala lub zakładu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż szpitalne,
 - – ambulatoryjnych – przekazuje się ten kod albo te kody przy wizycie, a w przypadku cyklu leczenia – również przy jego zakończeniu,

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a tiret trzecie podwójne tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁶⁾ Dodane przez § 1 pkt 1 lit. a tiret trzecie podwójne tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

- ⁶⁾ usługobiorcy zostało udzielone świadczenie zdrowotne psychologiczne lub psychoterapeutyczne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, finansowane ze środków publicznych – usługodawca przekazuje dodatkowo kod diagnozy psychologicznej według słownika opracowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- f) kody przyczyn współlistniejących według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta – w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych pierwsze trzy kody przekazane przez usługodawcę do SIM udostępnia się Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej,
- g) kody zrealizowanych istotnych procedur medycznych według polskiej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM, uznanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia za obowiązującą w związku z rozliczaniem świadczeń, a jeżeli kod dotyczy procedury:
- ⁷⁾ dokonania przeszczepu lub innej procedury określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia – dodatkowo przekazuje się datę i godzinę wykonania tej procedury,
- ⁷⁾ wykonanej w warunkach, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, 1733, 2731 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605 i 650) lub w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, 1733, 2705 i 2770) – dodatkowo przekazuje się datę, godzinę i minutę w systemie 24-godzinnym wykonania tej procedury, z wyłączeniem świadczeń udzielanych przez zespół ratownictwa medycznego,
- h) numer identyfikujący skierowanie, o którym mowa w art. 59aa ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie którego nastąpiło dane zdarzenie medyczne,
- i)⁸⁾ numer identyfikujący zlecenie nadany przez usługodawcę, który zawarł umowę o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub zrealizowanie istotnej procedury medycznej z innym usługodawcą, zwanym dalej „podwykonawcą”,
- j)⁸⁾ informacje o wyrobach medycznych zaimplantowanych u usługobiorcy, o ile usługodawca uzyska je w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego lub realizacją istotnej procedury medycznej,
- k)⁸⁾ informacje o alergiach usługobiorcy, o ile usługodawca uzyska je w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego lub realizacją istotnej procedury medycznej,
- l)⁸⁾ informacje o potwierdzonym wyniku grupy krwi usługobiorcy, w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 21 ust. 8 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2023 r. poz. 318 i 650), o ile usługodawca uzyska je w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego lub realizacją istotnej procedury medycznej,
- m)⁸⁾ informacje o ciąży usługobiorcy, o ile usługodawca uzyska je w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego lub realizacją istotnej procedury medycznej;
- 4) dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego, które obejmują:
- a) identyfikator miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 17c ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
- b) niepowtarzalny kod identyfikujący jednostkę organizacyjną zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne,
- c) niepowtarzalny kod identyfikujący komórkę organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki organizacyjne,
- d)⁹⁾ adres miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego, na który składają się nazwa miejscowości, kod pocztowy, ulica, numer domu i lokalu – w przypadku świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a tiret trzecie podwójne tiret trzecie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁸⁾ Dodana przez § 1 pkt 1 lit. a tiret trzecie podwójne tiret czwarte rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁹⁾ Dodana przez § 1 pkt 1 lit. a tiret czwarte rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

- 5) dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego lub odpowiedzialnego za jego udzielenie, a w przypadku wykonania operacji lub zabiegu w oddziale szpitalnym – dane pracownika medycznego kierującego wykonaniem tej operacji albo zabiegu (operatora), które obejmują:
- identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ram interoperacyjności na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 1, z późn. zm.¹⁰⁾) – w przypadku pracownika medycznego, który nie posiada identyfikatora pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - imię (imiona) i nazwisko,
 - kod przynależności do danej grupy zawodowej określony zgodnie z tabelą nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji;
- 6) dane dotyczące dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej zgodnie ze standardem HL7 oraz – w odniesieniu do dokumentacji obrazowej – w formacie DICOM, wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym, które obejmują:
- identyfikator nadawany przez system usługodawcy,
 - rodzaj,
 - ¹¹⁾ datę i godzinę wytworzenia,
 - tryb udostępniania,
 - adres repozytorium, w którym jest przechowywana dokumentacja medyczna;
- 7) inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego, które obejmują:
- identyfikator zdarzenia medycznego nadawany przez system usługodawcy,
 - dane dotyczące płatnika:
 - informację o rodzaju płatnika w rozumieniu art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - identyfikator podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych określony zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji,
 - osobisty numer identyfikacyjny, o którym mowa w rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji – w przypadku usługobiorcy uprawnionego do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji,
 - ¹²⁾ informacje charakteryzujące uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 4 pkt 8 i 9 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji,
 - (uchylona),¹³⁾
 - ¹⁴⁾ identyfikator umowy zawartej między Narodowym Funduszem Zdrowia a usługodawcą, zwanej dalej „umową”, oraz jej rodzaj według słownika rodzajów świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia, jeżeli dotyczy,
 - (uchylona),¹⁵⁾
 - unikalny numer identyfikacyjny karty onkologicznej – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne zostało udzielone w związku z wydaniem karty onkologicznej lub na podstawie karty onkologicznej,
 - informację o masie ciała i wzroście usługobiorcy,
 - informację dotyczącą używania przez usługobiorcę, który ukończył 15 rok życia, wyrobów tytoniowych zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 18 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji.

¹⁰⁾ Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. Urz. UE L 28 z 04.02.2016, str. 18.

¹¹⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a tiret piąte rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹²⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a tiret szóste podwójne tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹³⁾ Przez § 1 pkt 1 lit. a tiret szóste podwójne tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a tiret szóste podwójne tiret trzecie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹⁵⁾ Przez § 1 pkt 1 lit. a tiret szóste podwójne tiret czwarte rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

2. W przypadku raportowania danych, o których mowa w ust. 1 pkt 3 lit. e–g, usługodawca przekazuje do SIM również dane o:

- 1) dacie dokonania każdego rozpoznania przyczyny głównej lub przyczyny współistniejącej lub wykonania każdej istotnej procedury medycznej;
 - 2) miejscu dokonania każdego rozpoznania przyczyny głównej lub przyczyny współistniejącej lub wykonania każdej istotnej procedury medycznej – zgodnie z zakresem określonym w ust. 1 pkt 4;
 - 3) pracownikowi medycznemu, który dokonał rozpoznania danej przyczyny głównej lub danej przyczyny współistniejącej lub wykonał daną istotną procedurę medyczną – zgodnie z zakresem określonym w ust. 1 pkt 5.
- 3.¹⁶⁾ Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 7 lit. i oraz j, usługodawca przekazuje do SIM fakultatywnie.

4. W przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest pobyt w oddziale szpitalnym, wszystkie pobyty usługobiorcy, któremu udzielono świadczenia zdrowotnego, pomiędzy wpisem do wykazu głównego przyjęć i wypisów a wypisem z niego, stanowią jedną hospitalizację. W tym przypadku dane charakteryzujące poszczególne pobyty w oddziale usługodawca grupuje i przyporządkowuje do komórki organizacyjnej, w której udzielono usługobiorcy świadczenia zdrowotnego, lub jednostki organizacyjnej, w której udzielono usługobiorcy świadczenia zdrowotnego, jeżeli w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego nie wyodrębniono komórek organizacyjnych, oraz usługodawca przekazuje dodatkowo do SIM:

- 1)¹⁷⁾ datę i godzinę przyjęcia usługobiorcy na oddział szpitalny;
- 2) kod trybu przyjęcia usługobiorcy do szpitala w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określony zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji;
- 3)¹⁸⁾ datę i godzinę wypisu usługobiorcy z oddziału szpitalnego;
- 4) kod trybu wypisu usługobiorcy ze szpitala w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określony zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji;
- 5) kod przyczyny głównej hospitalizacji według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta zgodny z chorobą zasadniczą wpisaną do historii choroby, w części dotyczącej wypisu pacjenta ze szpitala, prowadzonej zgodnie z przepisami w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych oraz sposobu jej przetwarzania;
- 6) kody przyczyn współistniejących istotnych w przypadku tej hospitalizacji według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta – w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych pierwszych pięć kodów przekazanych przez usługodawcę do SIM udostępnia się Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej.

5. W przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest wyjazd ratowniczy albo akcja ratownicza, usługodawca przekazuje do SIM dane określone w ust. 1, przy czym:

- 1) w zakresie danych usługobiorcy – dane określone w ust. 1 pkt 2 lit. a–d, a jeżeli identyfikatorem usługobiorcy nie jest numer PESEL – także dane usługobiorcy, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. e oraz f, w przypadku gdy ustalenie tych danych było możliwe;
- 2) w zakresie danych pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego lub odpowiedzialnego za jego udzielenie – dane określone w ust. 1 pkt 5 dotyczące wszystkich osób wchodzących w skład zespołu ratownictwa medycznego uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych oraz dodatkowo oznaczenie kierownika zespołu ratownictwa medycznego;
- 3) usługodawca nie przekazuje danych miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego określonych w ust. 1 pkt 4.

6. W przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest transport sanitarny albo transport lotniczy, usługodawca przekazuje do SIM dane określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a–f, pkt 3 lit. a–c, e oraz g, pkt 5–7, przy czym w zakresie danych pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego lub odpowiedzialnego za jego udzielenie, o których mowa w ust. 1 pkt 5, usługodawca przekazuje do SIM informacje o wszystkich pracownikach medycznych biorących udział w transporcie usługobiorcy; dane te usługodawca przekazuje do SIM tylko, jeżeli transportowanie pacjenta jest połączone z udzielaniem świadczenia zdrowotnego w trakcie przewozu.

¹⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. c tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

¹⁸⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. c tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

§ 2a.¹⁹⁾ W przypadku gdy usługodawca zlecił udzielenie świadczenia zdrowotnego lub zrealizowanie istotnej procedury medycznej podwykonawcy, podwykonawca przekazuje do SIM dane dotyczące udzielonego przez niego świadczenia zdrowotnego lub zrealizowanej istotnej procedury medycznej, o których mowa w § 2 i § 3–5, a także dane dotyczące usługodawcy, który zlecił ich wykonanie, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 i 4, oraz identyfikator umowy, w ramach której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej lub zrealizowano istotną procedurę medyczną, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 7 lit. f, jeżeli dotyczy.

§ 3. 1.²⁰⁾ W przypadku świadczeń zdrowotnych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej usługodawca przekazuje do SIM dane dotyczące każdego udzielonego świadczenia zdrowotnego.

2. W przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, usługobiorcy, który złożył deklarację wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), u danego usługodawcy, usługodawca przekazuje do SIM dane, o których mowa w § 2 ust. 1, przy czym w zakresie danych identyfikujących świadczenie zdrowotne – wyłącznie dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. a–c oraz g, oraz dodatkowo:²¹⁾

- 1) dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. e – w przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest porada;
- 2) dane, o których mowa w § 2 ust. 2, dotyczące przyczyny głównej, o której informacje usługodawca przekazuje do SIM zgodnie z pkt 1;
- 3) informację o masie ciała i wzroście usługobiorcy – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym;
- 4) informację dotyczącą używania przez usługobiorcę, który ukończył 15 rok życia, wyrobów tytoniowych zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 18 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym.

3. W przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, innemu usługobiorcy niż wymieniony w ust. 2 usługodawca przekazuje do SIM dane określone w § 2 ust. 1, przy czym w zakresie danych identyfikujących świadczenie zdrowotne – wyłącznie dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. a–c oraz g, oraz dodatkowo:²²⁾

- 1) dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. e – w przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest porada;
- 2) dane, o których mowa w § 2 ust. 2, dotyczące przyczyny głównej, o której informacje usługodawca przekazuje do SIM zgodnie z pkt 1;
- 3) (uchylony);²³⁾
- 4)²⁴⁾ informacje charakteryzujące uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 4 pkt 8 i 9 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji.

§ 4. 1.²⁵⁾ W przypadku świadczeń zdrowotnych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej usługodawca przekazuje do SIM dane dotyczące każdego udzielonego świadczenia zdrowotnego.

2.²⁵⁾ W przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, usługobiorcy, który złożył deklarację wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, u danego usługodawcy, usługodawca przekazuje do SIM dane, o których mowa w § 2 ust. 1, przy czym w zakresie danych identyfikujących świadczenie zdrowotne – wyłącznie dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. a–c oraz g, oraz w przypadku porady – dodatkowo informację dotyczącą zakresu porady, zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 19 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji – dla porad pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej albo w tabeli nr 20 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji – dla porad położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

¹⁹⁾ Dodany przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

²⁰⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

²¹⁾ Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

²²⁾ Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 lit. c tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

²³⁾ Przez § 1 pkt 3 lit. c tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

²⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 lit. c tiret trzecie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

²⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

3. W przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, innemu usługobiorcy niż wymieniony w ust. 2 usługodawca przekazuje do SIM dane określone w § 2 ust. 1, przy czym w zakresie danych identyfikujących świadczenie zdrowotne – wyłącznie dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. a–c oraz g, oraz dodatkowo:²⁶⁾

- 1) (uchylony);²⁷⁾
- 2)²⁸⁾ informacje charakteryzujące uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 4 pkt 8 i 9 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji.

4.²⁹⁾ W przypadku świadczeń zdrowotnych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania usługodawca przekazuje do SIM dane o udzielonych świadczeniach zdrowotnych określone w § 2 ust. 1, gdy jednostką statystyczną, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji, jest szczepienie, przy czym w zakresie danych identyfikujących świadczenie zdrowotne usługodawca przekazuje wyłącznie dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lit. a–c oraz g.

§ 5. 1. W przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 3 lub § 4, usługodawca przekazuje dodatkowo do SIM:

- 1) (uchylony);³⁰⁾
- 2) (uchylony);³⁰⁾
- 3) (uchylony);³⁰⁾
- 4) kod świadczenia określony przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jeżeli został nadany;
- 5) informacje niezbędne do rozliczenia, jeżeli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych;
- 6) informacje niezbędne do monitorowania celowości udzielanych świadczeń, jeżeli obowiązek ich rejestrowania wynika z umowy lub z przepisów odrębnych;
- 7) informacje niezbędne do potwierdzenia spełniania warunków realizacji świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 8) kody przyczyn współistniejących według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta;
- 9) (uchylony).³⁰⁾

2.³¹⁾ Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 8, usługodawca udzielający świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 3 lub § 4, przekazuje do SIM fakultatywnie.

§ 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.

2.³²⁾ W przypadku gdy rozpoczęcie i zakończenie udzielania świadczenia zdrowotnego nie następuje w tym samym dniu, usługodawca przekazuje do SIM niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia rozpoczęcia zdarzenia medycznego, dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. a i b oraz pkt 4. Pozostałe dane określone w § 2–5 usługodawca przekazuje do SIM w trakcie trwania zdarzenia medycznego lub niezwłocznie po jego zakończeniu, lecz nie później niż w terminie 2 dni od dnia zakończenia zdarzenia medycznego.

3. Jeżeli po przekazaniu danych zdarzenia medycznego do SIM usługodawca uzyska informacje o dodatkowych danych zdarzenia medycznego, niezwłocznie przekazuje te dane do SIM.

§ 7. 1. Usługodawcy przekazują dane do SIM w postaci elektronicznej. Usługodawca może dokonywać zmian danych przekazanych do SIM.

²⁶⁾ Wprowadzenie do wyliczenia w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 lit. b tiret pierwsze rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

²⁷⁾ Przez § 1 pkt 4 lit. b tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

²⁸⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 lit. b tiret trzecie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

²⁹⁾ Dodany przez § 1 pkt 4 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

³⁰⁾ Przez § 1 pkt 5 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

³¹⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 5 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

³²⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 6 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

2. Dane są przekazywane do SIM w formie komunikatów elektronicznych zgodnie z wzorami dokumentów stanowiącymi opis komunikatów elektronicznych stosowanych do przekazywania danych określonymi przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia i zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Przekazywanie komunikatów elektronicznych, o których mowa w ust. 2, obejmuje mogące się powtarzać fazy:

- 1) przygotowania komunikatu elektronicznego przez usługodawcę;
- 2) przekazania komunikatu elektronicznego do SIM przez usługodawcę;
- 3) weryfikacji komunikatu elektronicznego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia lub przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- 4) przygotowania przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia zwrotnego komunikatu elektronicznego zawierającego potwierdzenie prawidłowości komunikatu elektronicznego albo wykaz stwierdzonych w nim błędów i braków lub przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i jeżeli stwierdzone błędy i braki dotyczą danych niezbędnych do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) przekazania przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia usługodawcy zwrotnego komunikatu elektronicznego lub przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i jeżeli stwierdzone błędy i braki, o których mowa w pkt 4, dotyczą danych niezbędnych do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) przekazania przez usługodawcę niezwłocznie poprawionego komunikatu elektronicznego jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

4. Opis sposobu weryfikacji, o której mowa w ust. 3 pkt 3, jest jawny i zamieszczany na stronie internetowej jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, a także na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia³³⁾.

³³⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 16 lipca 2020 r.