

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. Nr 123, poz. 801, z późn. zm.), zwane dalej rozporządzeniem, określa zakres niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowy sposób rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Na podstawie §10 ust. 3 ww. rozporządzenia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał zarządzenie nr 73/2010/DSOZ z dnia 30 listopada 2010 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy), w którym określił format elektronicznych komunikatów, za pomocą których świadczeniodawcy przekazują do Funduszu dane w zakresie wskazanym w ww. rozporządzeniu. Poniżej przedstawiono informacje mające na celu ułatwienie poprawnego budowania tych komunikatów przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne.

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne nie powinni obecnie w komunikacie sprawozdawczym XML przekazywać elementu „zlecenie” („Ryc. 1 Komentarz do elementu „zlecenie” załącznika nr 2). Wszelkie wymagane dane charakteryzujące dyspozycję do wyjazdu do zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego są przekazywane w elemencie „ratownictwo”.

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne nie powinni również w komunikacie sprawozdawczym XML przekazywać danych dotyczących hospitalizacji, a więc w komunikacie świadczeniodawcy nie powinien znajdować się element „hospitalizacja” („Ryc. 2 Komentarz do elementu „hospitalizacja” załącznika nr 2), ponieważ dane te nie są właściwe dla tego rodzaju świadczeń.

W elemencie „świadczenie” w atrybucie „kod-swiad” („Ryc. 3 Komentarz do elementu „świadczenie” załącznika nr 2) przeznaczonym do przekazywania kodu udzielanego świadczenia zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia, w przypadku gdy świadczenia udzielane były przez zespół ratownictwa medycznego nie będący zespołem wodnym właściwy kod to 28.12, podczas gdy w przypadku wodnych zespołów ratownictwa medycznego właściwy kod to 30.13.

W przypadku świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne, nie należy przekazywać atrybutu „tryb” znajdującego się w elemencie „świadczenie”, przeznaczonego do przekazywania kodu trybu przyjęcia pacjenta, ponieważ dane te nie są właściwe dla tego rodzaju świadczeń („Ryc. 3 Komentarz do elementu „świadczenie” załącznika nr 2). Ponadto w elemencie „świadczenie” znajdują się elementy „z-listy-oczek” oraz „przepustka”, które również nie powinny być przekazywane w przypadku świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne („Ryc. 4 Komentarz do elementów „z-listy-oczek” i „przepustka” załącznika nr 2).

W elemencie „kom-org” znajduje się atrybut „id-kom-org” służący do przekazywania identyfikatora komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczenia. Identyfikatorem tym jest część VII resortowego kodu identyfikującego. Przekazywane w tym atrybucie dane powinny być zgodne z danymi występującymi w obowiązującej umowie świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W elemencie „personel-real” świadczeniodawcy sprawozdający świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne powinni przekazywać dane identyfikujące kierownika zespołu ratownictwa medycznego odpowiedzialnego za udzielone świadczenie (Ryc. 6 Komentarz do elementu „personel-real”). Podkreślenia wymaga fakt, że dane przekazane w tym elemencie powinny zostać przekazane ponownie w elemencie „ratownictwo” – konkretnie w elemencie „//ratownictwo/personel-real”, gdzie powinny zostać wymienione wszystkie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych wchodzące w skład zespołu ratownictwa medycznego udzielającego świadczenia. Innymi słowy – te same dane, które pojawiły się w elemencie „//personel-real” powinny pojawić się również w elemencie „//ratownictwo/personel-real”. Zwrócić uwagę należy również na to, że w przypadku świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne akceptowane w elemencie „personel-real” grupy zawodowe, definiowane przy pomocy atrybutu „typ-pers”, to lekarze (kod „11”), pielęgniarki (kod „18”) i ratownicy medyczni (kod „22”). W przypadku lekarzy, w atrybucie „wartość” powinien zostać przekazany numer prawa wykonywania zawodu lekarza, w przypadku pielęgniarek powinien być to numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, a w przypadku ratownika medycznego numer PESEL.

W elemencie „przyczyna” świadczeniodawcy sprawozdający świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne powinni w atrybucie „głowna” przekazać dane identyfikujące główną przyczynę medyczną udzielania świadczeń wg klasyfikacji ICD-10 (Ryc. 7 Komentarz do

elementu „przyczyna” załącznika nr 2). Przekazywany kod powinien mieć minimum 3 znaki, podobnie jak kody przyczyn współlistniejących jeżeli są one przekazywane.

Świadczeniodawcy sprawozdający świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne powinni zawsze przekazywać element „ratownictwo” (Ryc. 8 Komentarz do elementu „ratownictwo” załącznika nr 2), a w nim dane dotyczące:

- przyczyny wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego (atrybut *//ratownictwo/@przyczyna-wyjazdu*);
- numeru powiadomienia w księdze pogotowia ratunkowego (atrybut *//ratownictwo/@nr-powiadomienia*);
- kodu zespołu ratownictwa medycznego udzielającego świadczenia (atrybut *//ratownictwo/@kod-zespołu*);
- daty i czasu powiadomienia o zdarzeniu (atrybut *//ratownictwo/@powiadomienie-zdarzenie*);
- daty i czasu przekazania dyspozycji wyjazdu do zdarzenia zespołowi ratownictwa medycznego (atrybut *//ratownictwo/@przekazania-dyspozycji*);
- daty i czasu wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do zdarzenia (atrybut *//ratownictwo/@wyjazd*);
- daty i czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia (atrybut *//ratownictwo/@przybycie*);
- trybu zakończenia medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego (atrybut *//ratownictwo/@tryb-zakonczenia*).

Należy podkreślić, że przekazywany w atrybucie *//ratownictwo/@kod-zespołu* kod zespołu ratownictwa medycznego udzielającego świadczenia powinien być zgodny z kodem tego zespołu występującym w obowiązującej umowie świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia (Ryc. 9 Komentarz do elementu „ratownictwo”).

Podczas sprawozdawania świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne wszystkie atrybuty w elemencie „ratownictwo”, których format określono jako „data+czas” (Ryc. 9 Komentarz do elementu „ratownictwo”) powinny być przekazywane w formacie RRRR-MM-DDTHH:MM:SS (gdzie T jest literą oddzielającą datę od czasu). Przekazywane w tych atrybutach dane powinny w sposób logiczny obrazować proces zachodzący od momentu

powiadomienia o zdarzeniu do momentu zakończenia medycznych czynności ratunkowych, dlatego też moment:

- przekazania dyspozycji wyjazdu powinien być późniejszy niż moment powiadomienia o zdarzeniu;
- przybycia na miejsce zdarzenia powinien być późniejszy niż moment przekazania dyspozycji oraz moment wyjazdu do zdarzenia;
- zakończenia medycznych czynności ratunkowych powinien być późniejszy niż moment przybycia na miejsce zdarzenia;
- przekazania opieki nad pacjentem powinien być późniejszy niż moment przybycia na miejsce zdarzenia.

Tryb zakończenia medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego określany jest w atrybucie *//ratownictwo/@tryb-zakonczenia* zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia, którą przedstawiono poniżej.

Tabela nr 3. Kod informacji o sposobie zakończenia medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa	
Wyszczególnienie	Kod
Osoba, której udzielano świadczenia, została przyjęta przez szpitalny oddział ratunkowy lub izbę przyjęć	1
Osoba, której udzielono świadczenia na miejscu zdarzenia, nie przewożąc jej do szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć	2
Osoba, której udzielano świadczenia, została bezpośrednio przewieziona i przyjęta przez jednostkę organizacyjną szpitala wyspecjalizowaną w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego	3
Osoba, której udzielano świadczenia, została bezpośrednio przewieziona i przyjęta przez centrum urazowe	4
Przekazanie opieki nad osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lotniczemu zespołowi ratownictwa medycznego	5
Odstąpiono od medycznych czynności ratunkowych	6
Inny niż wymieniony wyżej	7

Określony w atrybucie *//ratownictwo/@tryb-zakonczenia* tryb zakończenia medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego determinuje jakie dane świadczeniodawca powinien przekazywać w dalszej części komunikatu.

W przypadku gdy kod trybu zakończenia medycznych czynności ratunkowych zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia przyjmuje wartość „1”, „3” lub „4” świadczeniodawca powinien określić datę i czas przekazania opieki nad pacjentem przy

pomocy atrybutu *//ratownictwo/@oddzial-ratunkowy-przek* (Ryc. 10 Komentarz do elementu „ratownictwo”). Należy tu podkreślić, że w tym przypadku świadczeniodawca nie powinien przekazywać daty i czasu zakończenia medycznych czynności ratunkowych w atrybucie *//ratownictwo/@zakonczenie-czynnosci* (atrybut ten nie powinien być przekazywany) – zakończenie medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego w tym przypadku nastąpiło w momencie przekazania pacjenta pod opiekę szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć, centrum urazowego czy wyspecjalizowanej jednostki szpitala, toteż data i godzina przekazane w atrybucie *//ratownictwo/@oddzial-ratunkowy-przek* są wystarczające. W opisanym przypadku świadczeniodawca nie powinien przekazywać również informacji o przypadku zgonu pacjenta (atrybut *//ratownictwo/@zgon-osoby*) jako niewłaściwych dla tych trybów zakończenia medycznych czynności ratunkowych.

W przypadku gdy kod trybu zakończenia medycznych czynności ratunkowych zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia przyjmuje wartość „2”, „5” lub „7” świadczeniodawca powinien określić datę i czas zakończenia medycznych czynności ratunkowych przy pomocy atrybutu *//ratownictwo/@zakonczenie-czynnosci* (Ryc. 10 Komentarz do elementu „ratownictwo”). Należy podkreślić, że w tym przypadku świadczeniodawca nie powinien przekazywać daty i czasu przekazania opieki nad pacjentem w atrybucie *//ratownictwo/@oddzial-ratunkowy-przek* (atrybut ten nie powinien być przekazywany). W opisanym przypadku świadczeniodawca nie powinien przekazywać również informacji o przypadku zgonu pacjenta (atrybut *//ratownictwo/@zgon-osoby*) jako niewłaściwych dla tych trybów zakończenia medycznych czynności ratunkowych.

W przypadku gdy kod trybu zakończenia medycznych czynności ratunkowych zgodnie z tabelą nr 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia przyjmuje wartość „6” świadczeniodawca powinien przekazać informacje o przypadku zgonu pacjenta (atrybut *//ratownictwo/@zgon-osoby*) czyli określić właściwym kodem wg tabeli nr 4 załącznika nr 3 do rozporządzenia czy zgon pacjenta nastąpił przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego czy może w trakcie udzielania pomocy przez ten zespół (Ryc. 10 Komentarz do elementu „ratownictwo”). Należy wyjaśnić, że tryb zakończenia medycznych czynności ratunkowych: „odstąpiono od medycznych czynności ratunkowych” określony w tabeli nr 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia odnosi się do sytuacji, w której lekarz specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego stwierdził zgon pacjenta lub kierownik podstawowego zespołu ratownictwa medycznego zdecydował o odstąpieniu od medycznych czynności

ratunkowych gdy jasne było się, że podjęcie lub kontynuowanie resuscytacji będzie daremne np. z uwagi na śmiertelne urazy. Jeżeli po przyjeździe zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia początkowo podjęto medyczne czynności ratunkowe, a następnie zdecydowano o odstąpieniu od tych czynności (*//ratownictwo/@zgon-osoby = "2"*) świadczeniodawca powinien określić datę i czas odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych w atrybucie *//ratownictwo/@zakonczenie-czynnosci*. W przypadku odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego świadczeniodawca nie powinien przekazywać daty i czasu przekazania opieki nad pacjentem w atrybucie *//ratownictwo/@oddzial-ratunkowy-przek* (atrybut ten nie powinien być przekazywany).

Gdy sprawozdawane są świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego świadczeniodawca powinien przekazać w elemencie „ratownictwo” (Ryc. 11 Komentarz do elementu „ratownictwo”) dane przynajmniej dwóch osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych (element *//ratownictwo/personel-real* powinien być przekazany co najmniej 2 razy). Gdy sprawozdawane świadczenia były udzielane przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego świadczeniodawca powinien przekazać w elemencie „ratownictwo” dane przynajmniej trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych (element *//ratownictwo/personel-real* powinien być przekazany co najmniej 3 razy) i przynajmniej jedna z tych osób powinna być lekarzem (w jednym z przekazanych elementów *//ratownictwo/personel-real* atrybut *typ-pers="11"*). Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt, że niezależnie od rodzaju zespołu ratownictwa medycznego wśród osób, których dane przekazano w elementach *//ratownictwo/personel-real* powinna znaleźć się osoba będąca kierownikiem zespołu udzielającego świadczeń, której dane przekazywane są również w elemencie *//personel-real*.

Dane przekazywane w elemencie *//ratownictwo/personel-real* powinny dotyczyć lekarza, pielęgniarki lub ratownika medycznego, dlatego dopuszczalne wartości atrybutu *//ratownictwo/personel-real@typ-pers* to odpowiednio: 11, 18 lub 22.