

## Rejestry, wykazy i ewidencje medyczne



rys. Olga Raszalska

# Porządek w papierach

Krzysztof Nyczaj

W ochronie zdrowia funkcjonuje ponad 100 rejestrów medycznych i publicznych będących ważnym źródłem informacji o systemie opieki zdrowotnej [1]. Korzystanie z nich ma ułatwiać wiele przepisów prawnych, w tym ustawa o informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne.

Jednocześnie ta sama ustawa wprowadziła wiele niejednoznaczności odnośnie do samego pojęcia rejestr publiczny. Na jej podstawie taki status można nadać praktycznie wszystkim – nawet najmniej istotnym – zbiorom danych wytworzonym przez podmiot publiczny, a równocześnie poza swoim zakresem pozostawiła wiele rejestrów będących ważnymi elementami infrastruktury informacyjnej państwa. Ponadto, nie każdy zbiór danych zwany potocznie rejestrem faktycznie zasługuje na to miano. Mamy również ewi-

dencje, listy i wykazy, których funkcjonowanie jest znacząco odmienne od typowych rejestrów. Nadanie wszystkim statusu rejestru publicznego jest równoznaczne z nałożeniem na prowadzące je podmioty obowiązków dotyczących warunków gromadzenia i udostępniania danych oraz ustanowienia standardów dla systemów informatycznych obsługujących rejestry.

### Uwarunkowania prawne

Zgodnie z definicją zawartą w ustawie o informatyzacji [2] **rejestr publiczny** to *rejestr, ewidencja, wykaz, lista, spis albo inna forma ewidencji, służąca do realizacji zadań publicznych, prowadzona przez podmiot publiczny na podstawie odrębnych przepisów ustawowych*. Definicja nadaje status rejestru publicznego praktycznie wszystkim zbiorom danych tworzone przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Rejestrem publicznym będą też wykazy prowadzone przez ministra zdrowia (np. specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, świadczeń wysokospecjalistycznych czy zalecanych szczepień ochronnych) i ewidencje (np. sprawozdawczość statystyczna). Poza definicją rejestru publicznego pozostawiono natomiast wiele takich, które prowadzą organizacje samorządu zawodowego, tj. rejestry pracowników medycznych lekarzy, pielęgniarek i położnych, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, praktyk lekarskich, pielęgniarek i położnych, laboratoriów diagnostycznych oraz podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe.

Nadanie zbiorowi danych statusu rejestru publicznego oznacza nałożenie na podmiot, który go prowadzi, ustawowych obowiązków w zakresie gromadzenia i udostępniania danych rejestrowych. Powinny one być udostępniane podmiotom realizującym zadania publiczne nieodpłatnie, także z wykorzystaniem drogi elektronicznej [3]. Aktualizacja danych w rejestrach również – co do zasady – powinna móc odbywać się drogą elektroniczną, z wykorzystaniem elektronicznej skrzynki podawczej. Systemy teleinformatyczne obsługujące rejestry powinny natomiast spełniać wymogi w zakresie *funkcjonalności, niezawodności, używalności, wydajności, przenoszalności i pielęgnowalności określone w normach ISO zatwierdzonych przez krajową jednostkę normalizacyjną, na etapie projektowania, wdrażania i modyfikowania tych systemów* [4].

### Kontrowersje

Konsekwencją uznania dokumentacji medycznej, ewidencji deklaracji POZ, czy listy oczekujących za rejestry publiczne będzie np. ustawy obowiązek umożliwienia pacjentom przez SPZOZ elektronicznego zapisywania się do wybranego lekarza oraz przesyłania wyników badań otrzymanych z innych zakładów opieki zdrowotnej. Obowiązkiem takim nie będą natomiast objęte niepubliczne zakłady opieki zdrowot-

## Przykładowe zbiory danych

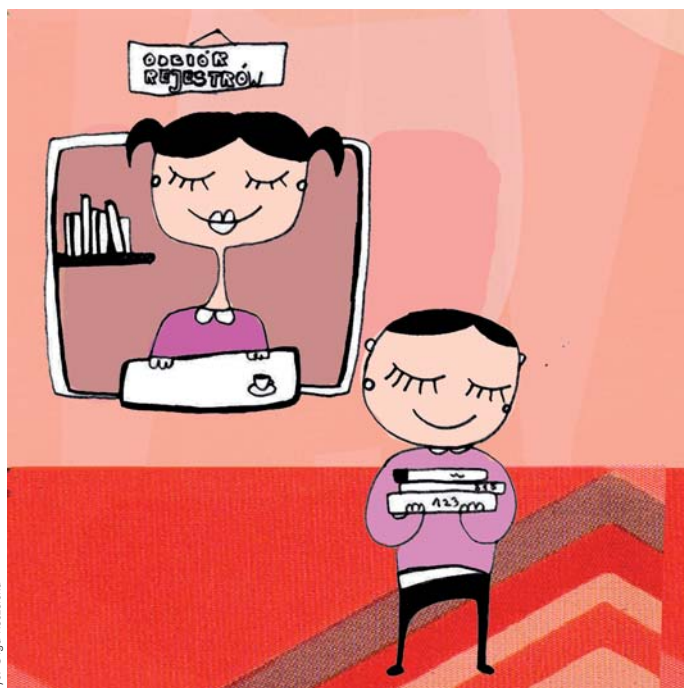
- rejestr zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych
- karty uodpornienia i szczepień
- rejestr zgłoszeń podejrzeń lub rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych lub zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej
- rejestr zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych
- rejestr świadczeń opieki zdrowotnej
- lista oczekujących
- rejestr deklaracji POZ
- dokumentacja medyczna (indywidualna wewnętrzna, indywidualna zewnętrzna, zbiorcza wewnętrzna, zbiorcza zewnętrzna)

nej. Równocześnie nieobjęcie taką definicją rejestrów prowadzonych przez samorządy zawodowe lekarzy, pielęgniarek i położnych, farmaceutów – sprawia, że nie można ich wykorzystać w procesach rejestracji usług medycznych czy weryfikacji potencjału kadrowego, np. przez płatnika świadczeń podczas kontraktowania.

„ Rejestry publiczne powinny być udostępniane podmiotom realizującym zadania publiczne nieodpłatnie, także drogą elektroniczną ”

Rozwiązaniem tych problemów mogłoby być przyjęcie zaproponowanej przez Józefa Oleńskiego definicji rejestru administracyjnego. Eksponuje on nie tyle status publiczny podmiotu prowadzącego rejestr, ile realizowaną przez niego funkcję publiczną i prawne zobowiązanie podmiotu do jej realizacji. Rejestr administracyjny to wykaz, lista, spis:

- *podmiotów – osób fizycznych, osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej,*
- *obiektów materialnych,*
- *procesów ekonomicznych lub technologicznych,*
- *zdarzeń społecznych, ekonomicznych, technicznych, ekologicznych lub innych, których rejestrowanie i ewidencjonowanie jest niezbędne organom administracji publicznej, jednostkom sektora publicznego bądź innym jednostkom do realizacji ich funkcji publicznych, do czego zobowiązane są z mocy prawa* [5].



wodowe, jest wyrazem przejęcia części kompetencji władczych państwa, a więc zadania publicznego. Równocześnie definicja nie obejmuje takich zbiorów danych, jak dokumentacja medyczna, lista oczekujących czy rejestr zakażeń w ZOZ. Choć udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych można uznać za realizację zadań publicznych, nie ma ustawowego zobowiązania ZOZ do ich realizacji (zakład może w dowolnym momencie zostać zlikwidowany, a umowa zawarta z płatnikiem świadczeń rozwiązana). Powyższe przykłady pokazują, że definicję Oleńskiego cechuje zdecydowanie większa precyzja. Dla systemu informacyjnego państwa bardziej istotne jest bowiem to, czy rejestry obsługują zadania publiczne, niż to, czy podmiot administrujący rejestrem ma status publiczny.

### Różnice

W celach porządkowych niezbędne jest również rozróżnienie pojęć *rejestr*, *ewidencja* i *wykaz*. W rejestrze zakres informacji i tryb jego funkcjonowania wyznaczają potrzeby identyfikacji i klasyfikacji obiektów rejestrowanych, a w ewidencji procedury administracyjne, które ona obsługuje (np. tryb funkcjonowania ewidencji świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wyznaczają procedury rozliczeniowe). W przypadku ewidencji, jeśli utworzony zostaje osobny zbiór danych o określonych obiektach, to stanowi on niejako produkt *uboczny* procedury. W przypadku rejestru utworzenie bazy danych to jego cel główny, a możliwość późniejszego wykorzystania tych informacji w procedurach administracyjnych jest kwestią niezależną (np. wykorzystanie danych z rejestru onkologicznego w statystyce publicznej).

Zrozumienie różnic pomiędzy ewidencją a rejestrem jest ważne przy projektowaniu systemów informacyjnych. Ewidencje powinny bowiem się opierać na rejestrach, np. poprzez wykorzystanie identyfikatorów podmiotów (kodów resortowych w sprawozdawczości statycznej), nie powinny natomiast być prowa-

” Wykaz, w odróżnieniu od rejestru, aktualizowany jest bez aktywnego zaangażowania zainteresowanych podmiotów, tj. z pominięciem takich procedur, jak złożenie wniosku, formularza rejestrowego itp. ”

Taka definicja obejmuje też rejestry lekarzy, pielęgniarek i położnych, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych. Stanowią one elementy infrastruktury informacyjnej państwa, a powierzenie ich prowadzenia podmiotom niepublicznym, jakim są samorządy za-

Tab. 1. Cechy różnicujące rejestr, ewidencję i wykaz

	Rejestr	Ewidencja	Wykaz
cel prowadzenia	identyfikacja obiektów	realizacja procedury administracyjnej	identyfikacja obiektów
tryb aktualizacji	aktualizacja danych dokonywana jest z inicjatywy podmiotu zewnętrznego i niepozostającego w relacjach służbowych z podmiotem prowadzącym rejestr	aktualizacja danych dokonywana jest z inicjatywy podmiotu zewnętrznego i niepozostającego w relacjach służbowych z podmiotem prowadzącym ewidencję	aktualizacja danych dokonywana jest z inicjatywy podmiotu prowadzącego wykaz lub podmiotu pozostającego z nim w relacjach służbowych



dzone w ramach rejestrów [6] lub kreować rejestrów jako wewnętrznych słowników tych ewidencji [7].

Różnica pomiędzy rejestrem a wykazem polega natomiast na innym trybie ich aktualizacji. Wykaz w odróżnieniu od rejestru aktualizowany jest bez aktywnego zaangażowania zainteresowanych podmiotów, tj. z pominięciem takich procedur administracyjnych, jak złożenie wniosku, formularza rejestrowego, powiadomienie przez organ o wszczęciu postępowania (np. lista podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych publikowana przez marszałka województwa). Status wykazu będą miały również zbiory informacyjne będące przejawem wewnętrznej aktywności administracji państwowej i ogłaszane aktami prawnymi (np. wykaz świadczeń refundowanych).

### Batagan

Niespójność terminologiczną utrwalają regulacje prawne. Rejestr jest często nazywany ewidencją (np. ewidencja importerów leków prowadzona przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny czy psychologów uprawnionych do wykonywania badań kierowców prowadzona przez wojewodę), ewidencją rejestrów (np. Reumatologiczny Rejestr Pacjentów), a wykaz ewidencją (ewidencja zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w uzdrowisku prowadzona przez naczelnego lekarza uzdrowiska przy wojewodzie). Podobnie jest w przypadku zamiennego stosowania terminów rejestr i wykaz (np. Centralny Wykaz Ubezpieczonych w NFZ, wykaz jednostek uprawnionych do potwierdzenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu prowadzony przez ministra zdrowia [8]). Niektóre rejestry mogą pełnić funkcje ewidencji (Rejestr Usług Medycznych) lub wykazów (np. wykaz

„ Uporządkowanie terminów, w tym zmiana definicji rejestru, to warunek wstępny uporządkowania systemu informacyjnego ochrony zdrowia ”

leków i wyrobów refundowanych), ale wiele ewidencji czy wykazów nie ma charakteru rejestru (np. ewidencja świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych w NFZ, wykaz leków psychotropowych, które mogą być przepisywane przez felczera).

### Ustawa

Uporządkowanie terminów, w tym zmiana definicji rejestru, to warunek wstępny uporządkowania systemu informacyjnego ochrony zdrowia. Kolejnym ważnym krokiem powinno być opracowanie jednolitej klasyfikacji rejestrów. Musi ona umożliwić opracowanie modelu powiązań pomiędzy poszczególnymi rodzajami rejestrów. Model taki mógłby stać się narzędziem restrukturyzacji ich funkcjonowania i dałby odpowiedź, które rejestry ochrony zdrowia powinny zostać zintegrowane, które powinny zmienić swój status, a które powinny zostać zlikwidowane. ■

*Autor jest konsultantem w Głównym Urzędzie Statystycznym, był dyrektorem unijnego projektu „Platforma udostępniania on-line usług rejestru zakładów opieki zdrowotnej – e-RZOZ”.*

### Przypisy

1. Nyczaj K. By rejestry medyczne stały się wiarygodnym źródłem informacji. *Śłużba Zdrowia* 2009; nr 18-21 z 9 marca.
2. Ustawa z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (DzU Nr 64, poz. 565, z późn. zm.).
3. Artykuł 15 ustawy z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (DzU Nr 64, poz. 565, z późn. zm.).
4. Rozporządzenia Rady Ministrów z 11 października 2005 r. w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (DzU Nr 212, poz. 1766).
5. Oleński J. Infrastruktura informacyjna państwa w globalnej gospodarce. Wydział Nauk Ekonomicznych, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2006, s. 539.
6. Przykładem realizacji tego postulatu było odstępnie w 2004 r. od prowadzenia ewidencji sprzętu medycznego w ramach rejestru zakładów opieki zdrowotnej.
7. Przykładem takiego podejścia jest wykreowanie osobnego rejestru personelu medycznego w NFZ przy okazji ewidencjonowania potencjału świadczeniodawcy starającego się o kontrakt z NFZ, zamiast wykorzystania już istniejących rejestrów lekarzy, farmaceutów, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych, lekarzy odbywających specjalizację na terenie kraju.
8. Zgodnie z art. 37 ustawy z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (DzU nr 167, poz. 1399 z 2005 r.) udzielenie prawa do potwierdzenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu wydawane jest przy aktywnym udziale jednostki zainteresowanej, tj. na jej wniosek i następuje w drodze wydania decyzji administracyjnej ministra zdrowia.