

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych

Na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu 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. poz. 1207) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3:

a) w ust. 1 pkt 22 otrzymuje brzmienie:

„22) identyfikator zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji w rozumieniu art. 2 pkt 18 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905), o którym mowa w przepisach wykonawczych, wydawanych na podstawie art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, z wyłączeniem świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.”,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905 i 2020.

b) w ust. 2 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) informację, czy w okresie trwania hospitalizacji doszło do zakażenia szpitalnego w rozumieniu art. 2 pkt 33 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495) wraz ze wskazaniem - jeżeli jest możliwa do ustalenia - przyczyny choroby według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta.”;

2) w § 8:

a) w ust. 1 w pkt 6 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) informacja o rezerwacji terminu – w przypadku gdy świadczeniobiorca wybrał termin późniejszy niż wskazany przez świadczeniodawcę oraz w przypadku, o którym mowa w art. 20 ust. 9b ustawy,”

b) w ust. 2 w pkt 5 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) informacja o rezerwacji terminu – w przypadku gdy świadczeniobiorca wybrał termin późniejszy niż wskazany przez świadczeniodawcę oraz w przypadku, o którym mowa w art. 20 ust. 9b ustawy,”

c) w ust. 4 po pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) informację o udzielaniu świadczeń dzieciom, jeżeli VIII część systemu resortowych kodu identyfikacyjnych komórki organizacyjnej, w której prowadzony jest harmonogram przyjęć wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym a komórka udziela świadczeń także dzieciom.”

d) w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) pkt 1–3 i 5 – co miesiąc, nie później niż w terminie dziesięciu dni od zakończenia miesiąca;”

3) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:

a) tabela nr 13 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia,

b) tabela nr 14 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia,

c) tabela nr 16 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Dane, o których mowa w § 8 ust. 4 pkt 5 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, są przekazywane po raz pierwszy za marzec 2020 r.

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

MINISTER ZDROWIA

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia
(poz. ...)

Załącznik nr 1

Tabela nr 13. Kod tytułu uprawnienia dodatkowego				
Podstawa prawna podatkowego uprawnienia	Rodzaj i zakres uprawnienia	Kategoria		Kod
1	2	3		4
I. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane				
art. 42 ust. 1 ustawy	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik, także po zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę		42MON
art. 42 ust. 1a ustawy	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	42WŻ
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	42WF
		weteran poszkodowany, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	żołnierz	42WŻ30
funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	42WF30			
art. 42 ust. 2 ustawy	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane	funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa,		42MSW

	oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	strażak Państwowej Straży Pożarnej a także pracownik tych służb, po zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, zwolniony ze służby funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, zwolniony ze służby Agencji Wywiadu		
II. Prawo do wyrobów medycznych				
art. 47 ust. 1 ustawy	bezpłatne wyroby medyczne	inwalida wojenny		47IB
		inwalida wojskowy		47IW
		cywilna niewidoma ofiara działań wojennych		47CN
		osoba represjonowana		47OR
art. 47 ust. 1a ustawy	wyroby medyczne bez uwzględnienia okresów użytkowania, w liczbie wskazanej w zleceniu przez osobę uprawnioną do jego wystawienia	świadczeniobiorca do 18. roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu		47DN
art. 47 ust. 1b ustawy	wyroby medyczne bez uwzględnienia okresów użytkowania, w liczbie wskazanej w zleceniu przez osobę uprawnioną do jego wystawienia	świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności		47ZN
		świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji		47ZND
art. 47 ust. 2 ustawy	bezpłatne wyroby medyczne w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik		47MON
art. 47 ust. 2a ustawy	bezpłatne wyroby medyczne w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	żołnierz	472AŻ
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	472AF
	bezpłatne wyroby medyczne	weteran	żołnierz	472AŻ30

		poszkodowany, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	472AF30
III. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej				
art. 24a ustawy	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20 ustawy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik		24A
art. 24b ustawy	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20 ustawy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	24BŻ
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	24BF
art. 24c ustawy	prawo do korzystania poza kolejnością ze stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej innych niż te, o których mowa w art. 20 ustawy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	24CŻ
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	24CF
art. 47c ustawy albo art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej	świadczeniobiorca, który posiada tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”, „Dawcy Przeszczepu” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”		47CZ
		inwalida wojenny		47CIB
		inwalida wojskowy		47CIW
		kombatant		47CK
		kobieta w ciąży		47CC

i narządów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1405)		świadczeniobiorca do 18. roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu	47CDN
		świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	47CZN
		świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	47CZND
		działacz opozycji antykomunistycznej	47COA
		osoba represjonowana z powodów politycznych	47CRP
		osoba deportowana do pracy przymusowej	47CPP
		uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	47C10
		weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.	47C11
IV. Prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania			
art. 57 ust. 2 pkt 10 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	inwalida wojenny	57IB
		inwalida wojskowy	57IW
		kombatant	57K
		osoba represjonowana	57OR
		działacz opozycji antykomunistycznej	57OA
		osoba represjonowana z powodów politycznych	57RP
		osoba deportowana do pracy przymusowej	57PP
		żołnierz zastępczej służby wojskowej	57ZS
art. 57 ust. 2 pkt 10a ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	cywilna niewidoma ofiara działań wojennych	57CN
art. 57 ust. 2 pkt 12 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik	57MON

	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	uprawniony żołnierz lub pracownik, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	57MON30	
art. 57 ust. 2 pkt 13 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	żołnierz	57Ż
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	57F
	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	weteran poszkodowany, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%	żołnierz	57Ż30
			funkcjonariusz i zwolniony ze służby funkcjonariusz Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz strażak i zwolniony ze służby strażak Państwowej Straży Pożarnej	57F30
art. 57 ust. 2 pkt 14 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	osoba posiadająca zaświadczenie, o którym mowa w art. 47 ust. 1a ustawy	57CP	
		świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	57ZN	
		świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	57ZND	
art. 57 ust. 2 pkt 15 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych psychologicznych, psychoterapeutycznych	dzieci i młodzież	57M	

	i środowiskowych bez wymaganego skierowania		
V. Pozostałe uprawnienia dla dzieci, młodzieży i kobiet w okresie ciąży i porodu oraz osób niepełnosprawnych			
art. 31 ust. 3 ustawy oraz przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stoma- tologicznego	dodatkowe świadczenia zdrowotne lekarza dentystry oraz materiały stomatologiczne stosowane przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane	dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia	31D
		kobieta w ciąży i w okresie porodu	31C
		dzieci i młodzież niepełnosprawna do ukończenia 16. roku życia oraz dzieci i młodzież niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 16. do ukończenia 18. roku życia	31N
		osoba niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym i znacznym, która ukończyła 18. rok życia	31N18
art. 3 ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnospra- wności (Dz. U. poz. 932) w związku z art. 136 ust. 2 pkt 1a ustawy	świadczenia z zakresu rehabilitacji lecniczej	świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	ZSN
		świadczeniobiorca posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji	ZSND
art. 34 ust. 3 ustawy w związku z art. 35 ust. 4 z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn.zm.)	prawo do objęcia dodatkową opieką pielęgnacyjną przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego przez jego pobyt w podmiocie leczniczym wykonującym działalność lecniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bez konieczności ponoszenia kosztów tego pobytu	osoby małoletniej	34M
		osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	34N
VI. Prawo do diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego			
art. 32a ustawy	prawo do diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	osoba, której wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego	32aDILO
VII. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu			

art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 r. poz. 473, z późn. zm.)	prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	kobieta w ciąży powikłanej	ZZC
		dziecko, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	ZZDN

Załącznik nr 2

Tabela nr 14. Kod przyczyny zmiany terminu w harmonogramie przyjęć		
Lp.	Przyczyna	Kod
Przyczyny mające zastosowanie przy zmianie terminu w harmonogramie przyjęć, w tym na liście oczekujących		
1	Termin wpisany przez pomyłkę	1
2	Termin przypada na dzień wolny od pracy	2
3	Względy medyczne – przyśpieszenie terminu	3
4	Względy medyczne – czasowe odroczenie terminu	4
5	Na wniosek osoby wpisanej w harmonogram przyjęć	5
6	Z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy	7
7	Brak kompletu badań	8
8	Inna przyczyna	10
9	Aktualizacja terminu w wyniku rezygnacji innych pacjentów	11
10	Nieobecność lekarza	13
11	Osoba wpisana do harmonogramu przyjęć nie kwalifikowała się do leczenia ze względów medycznych w terminie pierwotnie wyznaczonym	14
12	Zmiana kategorii, o której mowa w art. 19a ust. 4 pkt 3 ustawy	16
Przyczyny mające zastosowanie wyłącznie przy zmianie terminu na liście oczekujących		
13	Przesunięcie wszystkich osób na liście oczekujących (grupowe)	6
14	Aktualizacja terminu wyznaczonego pierwotnie z dokładnością do tygodnia	9
15	Nieprawidłowa kategoria medyczna podana podczas rejestracji	12
16	Osoba skorzystała z możliwości, o której mowa w art. 20 ust. 9a ustawy	15

Załącznik nr 3

Tabela nr 16. Kod przyczyny skreślenia z harmonogramu przyjęć		
Lp.	Wyszczególnienie	Kod
Przyczyny mające zastosowanie przy skreślaniu z harmonogramu przyjęć, w tym z listy oczekujących		
1	Wykonanie świadczenia przez danego świadczeniodawcę	1
2	Powiadomienie o rezygnacji przez osobę wpisaną w harmonogramie przyjęć	2
3	Zaprzestanie wykonywania świadczenia danego rodzaju przez danego świadczeniodawcę	3
4	Zgon osoby wpisanej w harmonogramie przyjęć	6
5	Niezgłoszenie się przez osobę wpisaną w harmonogramie przyjęć w ustalonym terminie udzielenia świadczenia	8
6	Osoba wpisana w harmonogramie przyjęć została omyłkowo wpisana	11
7	Osoba wpisana w harmonogramie przyjęć nie kwalifikuje się do leczenia ze względów medycznych	12
8	Inna przyczyna	9
Przyczyny mające zastosowanie wyłącznie przy skreślaniu z listy oczekujących		
9	Przeniesienie osoby wpisanej na listę oczekujących na inną listę oczekujących u danego świadczeniodawcy	5
10	Informacja potwierdzona przez Fundusz, że osoba znajduje się na liście oczekujących na to samo świadczenie u innego świadczeniodawcy	7
11	Niedostarczenie oryginału skierowania w terminie 14 dni od dnia wpisania na listę oczekujących	10
12	Osobie wpisanej na listę oczekujących zmieniono kategorię, o której mowa w art. 19a ust. 4 pkt 3 ustawy, na inną niż osoba oczekująca	13

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany 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. poz. 1207), zwanego dalej „rozporządzeniem”, wydanego na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Przedmiotowy projekt ma na celu:

- 1) ułatwienie świadczeniobiorcom wyszukiwania w Informatorze o Terminach Leczenia informacji o świadczeniodawcach udzielających świadczeń z danego zakresu.

W przypadku list oczekujących na udzielenie świadczenia w komórce organizacyjnej w Informatorze o Terminach Leczenia (tj. portalu na stronie internetowej, w którym Narodowy Fundusz Zdrowia, zgodnie z art. 23 ust. 5 ustawy o świadczeniach, publikuje dane dotyczące czasów oczekiwania do poszczególnych świadczeniodawców) dane prezentowane są według komórki tj. poradni specjalistycznych lub oddziałów, zgodnie z zarejestrowanymi kodami resortowymi, które wskazują odrębnie komórki udzielające świadczeń dla dorosłych i dla dzieci. Prezentowany sposób nie uwzględnia jednak tych przypadków, w których poradnie/oddziały dla dorosłych udzielają także świadczeń dla dzieci. W celu zidentyfikowania takich świadczeniodawców, dodatkowo wprowadzono obowiązek przekazywania także takiej informacji, jeżeli świadczeniodawca w danej komórce organizacyjnej, mimo że formalnie oznaczona jest jako udzielająca świadczeń dla dorosłych, faktycznie przyjmuje także dzieci (§ 8 ust. 4 pkt 5 rozporządzenia);

- 2) ujednoczenie przyczyn i kodów zmiany terminu w harmonogramie przyjęć oraz ujednoczenie stosowanych kodów przy wskazywaniu przyczyn skreślenia z harmonogramu przyjęć.

Na wniosek Narodowego Funduszu Zdrowia wprowadzono zmiany do tabel określających przyczyny i kody mające zastosowanie przy zmianie terminu w harmonogramie przyjęć (tabela nr 14 załącznika nr 3 do rozporządzenia) oraz przy skreślanu z harmonogramu przyjęć (tabela nr 16 załącznika nr 3 do rozporządzenia). Zaproponowane zmiany mają na celu dostosowanie kodów i przyczyn określanych

w rozporządzeniu do kodów i przyczyn, które już funkcjonowały od dłuższego czasu w systemach informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w systemach świadczeniodawców w aplikacji AP-KOLCE, obsługującej listy oczekujących prowadzone w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia na potrzeby własne opracował taki katalog w 2017 r. na podstawie danych przekazywanych najczęściej przez świadczeniodawców w aplikacji AP- KOLCE, ze względu na bardzo dużą dowolność i różnorodność wskazywanych powodów. Aby możliwa była kontynuacja tych słowników Narodowy Fundusz Zdrowia wystąpił o ich uwzględnienie w rozporządzeniu w tabeli nr 14 załącznika nr 3 do rozporządzenia. Zachowanie już istniejącego w AP-KOLCE okodowania i powodów zmian terminu pozwoli na zachowanie ciągłości sprawozdawanych danych i uniknięcie dużych utrudnień spowodowanych niedostosowaniem przez świadczeniodawców własnych systemów informatycznych. W przypadku tabeli nr 16 załącznika nr 3 do rozporządzenia wprowadzono jedynie zmiany przypisania kodu dla poszczególnych przyczyn w celu uniknięcia niespójności np. podczas przygotowywania analiz w zależności od wybranego okresu, aby ten sam kod zawsze oznaczał te same przyczyny skreślenia bądź zmiany terminu;

- 3) uwzględnienie zmian przepisów ustawowych, które mają wpływ na zakres regulowany przez rozporządzenie:
 - a) wprowadzonych ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590):
 - w zakresie uregulowań dotyczących list oczekujących oraz harmonogramów przyjęć – w związku z dodaniem art. 20 ust. 9b do ustawy o świadczeniach, który określił przypadek, który powinien być kwalifikowany jako rezerwacja terminu (tj. brak zgody osoby oczekującej na zmianę terminu udzielenia świadczenia na wcześniejszy lub bezskuteczna próba kontaktu z pacjentem w celu poinformowania go o takiej możliwości), wprowadzono zmiany do tych przepisów rozporządzenia, które odnoszą się do rezerwacji terminu tj. § 8 ust.1 pkt 6 lit. b oraz ust. 2 pkt 5 lit. b. Zgodnie z nowym brzmieniem informacja o rezerwacji terminu powinna być odnotowana zarówno jeżeli świadczeniobiorca wybrał termin późniejszy niż wskazany przez świadczeniodawcę oraz w przypadku określonym w art. 20 ust. 9b ustawy o świadczeniach,

- w zakresie definicji identyfikatora zdarzenia medycznego, zawartej w § 3 ust. 2 pkt 22 rozporządzenia - dotychczasowe odesłanie do art. 11 ust. 4 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, z późn. zm.) stało się nieprawidłowe w związku z uchynieniem tego przepisu przez ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia. Obecnie identyfikator zdarzenia medycznego ma określać rozporządzenie wydane na podstawie art. 11 ust. 4a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, co zostało uwzględnione w nowym brzmieniu § 3 ust. 2 pkt 22 rozporządzenia,
- b) przyznających dodatkowe uprawnienia:
- ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia rozszerzająca katalog osób, które zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy o świadczeniach mają prawo do korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania o grupę dzieci i młodzieży w przypadku świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych (art. 57 ust. 2 pkt 15 ustawy o świadczeniach),
 - ustawa z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta (Dz. U. poz. 1128) przyznająca prawo do pobytu przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego sprawującego opiekę nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bez konieczności ponoszenia kosztów pobytu (art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.)),
 - ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o weteranach działań poza granicami państwa oraz niektórych innych ustaw (zmiany do art. 42 ust. 1a i 2, 47 ust. 2a, 47c ust. 1 oraz art. 57 ust. 2 ustawy o świadczeniach) rozszerzająca uprawnienia dla weteranów poszkodowanych.

Kody pozwalające na identyfikację przypadków skorzystania z powyższych uprawnień zostały dodane do tabeli nr 13 załącznika nr 3 do rozporządzenia do obecnie

obowiązującego katalogu kodów dla poszczególnych uprawnień. Umożliwi to monitorowanie realizowania przyznanych uprawnień;

- 4) doprecyzowanie obowiązku dotyczącego przekazania informacji dotyczącej zakażenia szpitalnego (zmiany do § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia).

W związku z sygnalizowanymi wątpliwościami świadczeniodawców wskazujących, że nie w każdym przypadku możliwe jest ustalenie przyczyn zakażenia szpitalnego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, doprecyzowano, że informacja jest nieobligatoryjna tj. przekazywana jest wyłącznie w przypadkach, gdy jest możliwe ustalenie takiej przyczyny.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z zastrzeżeniem, że dane potrzebne do uwzględnienia w Informatorze o Terminach Leczenia informacji, które komórki dla dorosłych udzielają świadczeń również dla dzieci, mają być przekazane po raz pierwszy za marzec 2020 r., tak aby Narodowy Fundusz Zdrowia dostosował komunikat xml, służący do przekazywania danych i miał czas na modyfikacje Informatora o Terminach Leczenia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.