

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2020 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 2020 r. poz. 1398 i ...) 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 i 2532) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) użyte w rozporządzeniu w różnej liczbie i przypadku wyrazy „oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu” zastępuje się użytym w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazem „Funduszowi”;
- 2) w § 3 w ust. 1 w pkt 16 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) podstawowej opieki zdrowotnej – dla każdego badania znajdującego się w wykazie badań diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związanych z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy oraz w wykazie badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać skierowania, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

art. 15a ust. 8 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, 567 i 945),”;

3) w § 4 w pkt 8 w lit. b tiret drugie otrzymuje brzmienie:

„- oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 2a albo ust. 6 ustawy – dane określone w tabeli nr 11 załącznika nr 3 do rozporządzenia”;

4) w § 6 ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. W przypadku gdy jednostką statystyczną, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 2, jest badanie, świadczeniodawca przekazuje zbiorcze dane o liczbie wykonanych badań według kodów, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 16 lit. a, w odniesieniu do wykonanych badań znajdujących się w wykazie:

1) świadczeń diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej i diagnostyki nieobrazowej, związanych z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy określających świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;

2) badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne, mają prawo wystawiać skierowania, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 15a ust. 8 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

5. W przypadku świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniodawcy przekazują dane zbiorcze o udzielonych świadczeniach, z wyłączeniem przypadków, gdy jednostką statystyczną, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 2, jest wizyta patronażowa oraz porada. Zakres danych o wizytach patronażowych i poradach obejmuje dane wskazane w ust. 3 pkt 1-3 oraz w przypadku porady dodatkowo informację dotyczącą zakresu porady, zgodnie z kodem określonym w tabeli nr 19 załącznika nr 3 do rozporządzenia – dla porad pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej albo w tabeli nr 20 załącznika nr 3 do rozporządzenia – dla porad położnej podstawowej opieki zdrowotnej.”;

5) w § 8:

a) w ust. 2 uchyla się pkt 6,

b) w ust. 4 uchyla się pkt 3,

c) w ust. 4, 6 i 8 użyte w różnej liczbie i przypadku wyrazy „oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczenia” zastępuje się użytym w odpowiedniej liczbie i przypadku wyrazem „Fundusz”;

- 6) w załączniku nr 1 w tabeli „Kody jednostek statystycznych świadczeń” w lp. 4 w kolumnie 4 objaśnienie dla jednostki statystycznej porada otrzymuje brzmienie: „Świadczenie udzielone w warunkach ambulatoryjnych, w tym w warunkach domowych, przez lekarza, lekarza dentystę, psychologa, pielęgniarkę albo położną; w przypadku pielęgniarki oraz położnej – świadczenie musi spełniać warunki realizacji porady pielęgniarki albo położnej, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych dla danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej.”;
- 7) w załączniku nr 3:
- a) w tabeli nr 11 „Kod tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz dane identyfikujące dokument potwierdzający to uprawnienie”:
- w kolumnie nr 4 w lp. 1–6 wyrazy „OS – w przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy” zastępuje się wyrazami „OSE – w przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 2a ustawy albo OSP – w przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy”;
  - w kolumnie nr 5 w lp. 1–6 część odnosząca się do oświadczenia otrzymuje brzmienie: „datę złożenia oświadczenia, identyfikator oświadczenia nadany przez świadczeniodawcę, kod oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń określony w tabeli nr 12 załącznika nr 3 do rozporządzenia, a w przypadku gdy oświadczenie, zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy, nie jest składane w dniu udzielania świadczenia – także wskazaną w oświadczeniu datę rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczenia; w przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 2a – dodatkowo informacje dotyczące sposobu, w jaki świadczeniobiorca potwierdził tożsamość oraz sposobu, w jaki złożył oświadczenie, zgodnie z kodami określonymi w tabeli nr 21 załącznika nr 3 do rozporządzenia, a w przypadku, o którym mowa w art. 50 ust. 9, także dane osoby, która złożyła oświadczenie: imię i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – seria i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania oraz informację o sposobie, w jaki osoba składająca oświadczenie potwierdziła tożsamość oraz o sposobie, w jaki złożyła

oświadczenie, zgodnie z kodami określonymi w tabeli nr 21 załącznika nr 3 do rozporządzenia.”,

- b) dodaje się tabelę nr 19 w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia,
- c) dodaje się tabelę nr 20 w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia,
- d) dodaje się tabelę nr 21 w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w zakresie przekazywania danych, o których mowa w § 6 ust. 4 pkt 2 oraz ust. 5, tego rozporządzenia, stosuje się po raz pierwszy w miesiącu następującym po miesiącu, w którym niniejsze rozporządzenie weszło w życie.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

***ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM***

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

*/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/*

## 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 i 2532), 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 2020 r. poz. 1398 i ...), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Projekt rozporządzenia ma na celu uwzględnienie zmian wprowadzonych ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. ....) do ustawy o świadczeniach, które mają wpływ na zakres regulowany przez projekt rozporządzenia tj.:

- 1) wprowadzenie możliwości składania oświadczeń potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w przypadku udzielania teleporady (dodanie w art. 50 ust. 2a i 2b do ustawy o świadczeniach) – możliwość ta została odzwierciedlona w § 4 w pkt 8 w lit. b, w tabeli nr 11 oraz dodanej tabeli nr 21 w załączniku nr 3 do rozporządzenia. W tabeli nr 11 określono jaki zakres danych musi zostać zarejestrowany w przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 2a ustawy, a w tabeli nr 21 wprowadzono kody informacji dotyczącej sposobu potwierdzenia tożsamości oraz złożenia oświadczenia;
- 2) uchylenie art. 21 ustawy o świadczeniach, dotyczącego konieczności dokonywania okresowej oceny prowadzonych list oczekujących – powoduje konieczność usunięcia w rozporządzeniu przepisów odnoszących się do tego obowiązku, tj. w § 8 w ust. 2 pkt 6 oraz w ust. 4 pkt 3;
- 3) wprowadzenie zasady, zgodnie z którą dyrektorzy oddziałów wojewódzkich realizują swoje zadania na mocy pełnomocnictwa udzielonego przez Prezesa Funduszu, w szczególności zadania związane z zawieraniem i rozliczaniem umów, w tym sprawozdawczością w zakresie harmonogramów przyjęć – skutkuje koniecznością zmiany w przepisach § 5 ust. 1 i 7, § 6 ust. 1, § 8 oraz § 9 ust. 4 przez zastąpienie wskazania jako właściwego do realizacji danego zadania oddziału wojewódzkiego Funduszu przez Fundusz.

Ponadto projekt zawiera zmiany wynikające z wyodrębnienia nowego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej (wprowadzonej od 1 sierpnia 2020 r. przez przepisy wykonawcze wydane na podstawie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy o świadczeniach. Proponowane zmiany obejmują:

1) zmianę definicji porady jako jednostki sprawozdawczej, określonej w załączniku nr 1 do rozporządzenia tak, aby także świadczenie opieki zdrowotnej udzielone przez pielęgniarkę albo położną mogło zostać przyporządkowane do tej jednostki statystycznej, jeżeli spełnia warunki określone dla porady pielęgniarki albo położnej w rozporządzeniach dotyczących świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej. Wprowadzając zmiany nie ograniczono się jedynie do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ze względu na coraz większą liczbę przypadków wyodrębniania porad pielęgniarki albo położnej także w innych zakresach świadczeń (możliwość udzielania porad przez pielęgniarkę oraz położną w wybranych specjalnościach przewiduje także rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn.zm.));

2) określenie obowiązków sprawozdawczych w przypadku udzielenia porady przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej albo położną podstawowej opieki zdrowotnej – przez zmiany w § 6 ust. 4 i 5. W przypadku udzielenia porady, podobnie jak w przypadku wizyty patronażowej projekt rozporządzenia przewiduje obowiązek przekazania jednostkowych danych o udzielonej poradzie uwzględniających wskazanie osoby, której udzielono świadczenia, daty i przyczyny głównej udzielenia świadczenia oraz przypisania właściwego kodu (określonego w dodawanych tabelach nr 19 i 20 w załączniku nr 3 do rozporządzenia), który pozwoli na określenie zakresu porady (zgodnie z możliwymi zakresami porady, jakie wskazuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2016 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 736, z późn. zm.)). Ponadto, pielęgniarki oraz położne zostały zobowiązane do przekazywania zbiorczych danych o liczbie wykonanych badań diagnostycznych na które mają prawo wystawiać skierowania, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 15a ust. 8 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;

3) dodanie w § 3 w ust. 1 w pkt 16 w lit. a obowiązku gromadzenia kodu wykonanego badania diagnostycznego, także w przypadku pielęgniarki i położnej.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Rozporządzenie powinno wejść w życie jak najszybciej, gdyż uwzględnia zmiany wprowadzone do ustawy o świadczeniach ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. ....), które mają wejść w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Projekt rozporządzenia zawiera również przepis przejściowy, zgodnie z którym dane o poradach pielęgniarek oraz położnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz zleconych przez nie badaniach diagnostycznych będą przekazywane za pierwszy miesiąc następujący po miesiącu, w którym rozporządzenie wejdzie w życie.

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 objęty zakresem prawa 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.