Projekt z dnia 10 marca 2015 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia ..... 2015 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.[2)]) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu 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. z 2013 r. poz. 1447 oraz z 2014 r. poz. 1986) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 w ust. 1 pkt 15 otrzymuje brzmienie:

„15) kod sposobu kontynuacji leczenia świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia zdrowotnego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, określony zgodnie z tabelą nr 16 załącznika nr 3 do rozporządzenia – w przypadkach wskazanych przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych;";

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619, 773, 1004, 1136, 1138, 1146, 1175, 1188, 1491 i 1831.

2) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 8 dodaje się lp. 16 w brzmieniu:

16	osoba znajdująca się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego mająca prawo do medycznych czynności ratunkowych, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym	RM	B – brak przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej	niewymagane

b) w tabeli nr 9 dodaje się część w brzmieniu:

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

c) tabela nr 17 otrzymuje brzmienie:

Tabela nr 17. Wykaz badań, o których lekarz podstawowej opieki zdrowotnej składa sprawozdanie jednostkowo, zgodnie z § 6 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia		
Lp.	**Badanie**	**Wyszczególnienie**
1	Badanie ultrasonograficzne	88.713 USG tarczycy i przytarczyc
		88.717 USG ślinianek
		88.752 USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego
		brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego (88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej)
		obwodowych węzłów chłonnych (88.790 USG węzłów chłonnych)
2	Zdjęcie radiologiczne	kończyn w projekcji AP i bocznej
		kręgosłupa (odcinkowe) w projekcji AP i bocznej
		kręgosłupa (cały kręgosłup) w projekcji AP i bocznej
		miednicy w projekcji AP i bocznej
		klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej
		czaszki
		zatok
		przeglądowe jamy brzusznej
3	Spirometria	spirometria
4	Badanie biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c)
		PSA - Antygen swoisty dla stercza całkowity
		FT3
		FT4
		proteinogram

		hormon tyreotropowy (TSH)
		antygen HBs-AgHBs
5	Badanie kału	krew utajona - metodą immunochemiczną

3) w załączniku nr 4 do rozporządzenia:

a) w części KODY TRYBU PRZYJĘCIA osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku udzielenia świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dodaje się pkt 9 i 10 w brzmieniu:

„9) „13" – przyjęcie w celu wykonania świadczenia zgodnie z planem leczenia osoby, która wymaga okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia;

10) „14" – przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.",

b) w części KODY TRYBU PRZYJĘCIA I WYPISU osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym, w części KODY TRYBU PRZYJĘCIA dodaje się pkt 9 w brzmieniu:

„9) „11" – przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.";

4) w załączniku nr 8 do rozporządzenia część 5. KOMUNIKAT DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH otrzymuje brzmienie:

„5. KOMUNIKAT DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH

5.1. Komunikat przekazywany przez świadczeniodawcę

Poziom w hierarchii	**Element**	**Krotność**	**Opis elementu**
0	komunikat	1	Główny element komunikatu wymiany danych obejmujący wszystkie inne elementy zawierające poszczególne grupy informacji
1	swiadczeniodawca	1	Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania
1	spraw-l-oczek	0-1	Lista oczekujących
2	lista-oczek	1-n	Dane charakteryzujące listę oczekujących
3	stat-listy-oczek	0-1	Parametry podsumowujące listę oczekujących
4	podzbior-ocz	2	Statystyka w ramach podzbioru oczekujących wyróżnionego ze względu na kategorię medyczną
3	lista-osob	0-1	Pełna lista osób oczekujących
4	oczekujacy	1-n	Lista pacjentów oczekujących

5	ident-pacj	1	Identyfikacja pacjenta
5	dane-osob	1	Dane osobowe pacjenta
5	lista	1	Szczegóły oczekiwania na liście oczekujących
1	spraw-l-termin	0-1	Lista oczekujących - pierwszy wolny termin
2	lista-oczek-pierw-wolny-termin	1-n	Pierwszy wolny termin
3	lista-termin	0-1	Parametry podsumowujące informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia
4	podzbior-kat	2	Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia ze względu na kryterium medyczne, zastosowane przy wyznaczaniu terminu

5.2. Komunikat zwrotny przekazywany przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych

Poziom w hierarchii	**Element**	**Krotność**	**Opis**
0	komunikat	1	Główny element komunikatu
1	swiadczeniodawca	1	Świadczeniodawca dokonujący sprawozdawania
1	problem	0-1 1-z	Informacja o ewentualnych problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu
1	potw-danych	0-1 1-z	Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazywanych w komunikacie
2	potw-lista	1-n	Informacja potwierdzająca przyjęcie danych
3	lista-problem	0-n	Informacja o przyczynie zakwestionowania albo odrzucenia danych statystycznych lub pierwszego wolnego terminu

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

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Władysław Pazoń
radca prawny

DYREKTOR
Departamentu Ubezpieczeń Zdrowotnego
Sylwia Lis

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Alina Budziszewska-Makulska

10.03.15

2015 -03- 1 0

12.03.2015 r.

12.03.2015 r.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany do rozporządzenia 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. z 2013 r. poz. 1447 oraz z 2014 r. poz. 1986), 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą".

Zaproponowane zmiany dotyczą:

1) § 3 ust. 1 pkt 15 rozporządzenia, określającego obowiązek przekazywania przez świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, informacji o sposobie kontynuacji leczenia świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia zdrowotnego. Doprecyzowano, iż informacja taka będzie przekazywana wyłącznie w przypadkach wskazanych przez Fundusz, gdyż gromadzenie i przekazywanie takiej informacji nie jest zasadne dla każdego udzielanego świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki (np. przy świadczeniu receptowym) i stanowiłoby nadmierne obciążenie świadczeniodawcy;

2) tabeli nr 8 załącznika nr 3 do rozporządzenia, określającej kody tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W tabeli dodano kod uwzględniający prawo do medycznych czynności ratunkowych osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wyodrębnienie tego kodu jest zasadne, gdyż zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, prawo do świadczeń tego rodzaju przysługuje każdej osobie znajdującej się w stanie zagrożenia zdrowotnego. W związku z powyższym przy sprawozdawaniu świadczeń udzielonych w tym przypadku nie jest konieczne ustalanie podstawy prawa do tych świadczeń oraz dokumentu potwierdzającego to prawo;

3) tabeli nr 9 załącznika nr 3 do rozporządzenia, określającej kody tytułu uprawnienia dodatkowego. W celu identyfikacji osób, którym udzielono świadczenia na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego dodano kod oznaczający te osoby;

4) tabeli nr 17 załącznika nr 3 do rozporządzenia, która zawiera wykaz badań diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej i diagnostyki nieobrazowej, związanych z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Badania te należą do badań, które zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz.1248 oraz z 2014 r. poz. 1440 i 1914) są zapewniane nieodpłatnie świadczeniobiorcy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Zmiany w wykazie badań diagnostycznych, wprowadzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1914) spowodowały konieczność dostosowania tabeli nr 17 załącznika nr 3 do rozporządzenia. Z tabeli nr 17 załącznika nr 3 do rozporządzenia usunięto te badania diagnostyki ultrasonograficznej, które nie należą już do świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej tj. USG piersi oraz moszny, w tym jąder i najądrzy;

5) załącznika nr 4 do rozporządzenia.

W części określającej KODY TRYBU PRZYJĘCIA osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku udzielenia świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dodano dwa kody :

a) przyjęcie w celu wykonania świadczenia zgodnie z planem leczenia osoby, która wymaga okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia. Wprowadzenie tego kodu pozwoli wyeliminować problemy związane z koniecznością sprawozdawania danych dotyczących skierowania na podstawie którego rozpoczęto leczenie przy sprawozdawaniu kolejnych świadczeń udzielanych w ramach kontynuacji leczenia. Ze względu na fakt, iż skierowanie takie jest ważne aż do czasu zakończenia leczenia w wielu przypadkach świadczeniodawcy zgłaszali problemy z ustaleniem danych charakteryzujących skierowanie ze względu na długi upływ czasu od jego wystawienia (skierowania nieczytelne bądź wystawione przez zlikwidowany już podmiot wykonujący działalność leczniczą),

b) przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Kod pozwalający wskazać pacjenta przyjętego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wprowadzono także w kodach trybu przyjęcia stosowanych w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym;

6) załącznika nr 8, określającego wzór dokumentów będących opisem komunikatów stosowanych do przekazywania danych. Zaproponowane zmiany w części dotyczącej przekazywania danych o listach oczekujących są konieczne w celu umożliwienia przekazania tym komunikatem dodatkowych informacji dotyczących list oczekujących (pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia 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. z 2002 r. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).