



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 20 maja 2015 r.

Poz. 698

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 15 maja 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 2015 r. poz. 581) 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 przypadku udzielenia świadczenia polegającego na kompleksowej ocenie stanu zdrowia, obejmującego podjęcie decyzji diagnostycznej oraz decyzji terapeutycznej;”;

2) w § 6 w ust. 4 uchyla się pkt 1;

3) 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

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).

- c) uchyla się tabelę nr 12,
d) w tabeli nr 13 lp. 4 otrzymuje brzmienie:

4	Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy po diagnostyce wstępnej lub po diagnostyce wykonanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	4
---	---	---

- e) w tabeli nr 14 lp. 4 otrzymuje brzmienie:

4	Zabieg diagnostyczno-leczniczy po diagnostyce wstępnej lub po diagnostyce wykonanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	4
---	--	---

- f) w tabeli nr 15 lp. 4 otrzymuje brzmienie:

4	Oczekiwanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy po diagnostyce wstępnej lub po diagnostyce wykonanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	4
---	---	---

- g) 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	tarczycy i przytarczyc
		ślinianek
		nerek, moczowodów, pęcherza moczowego
		brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego
		obwodowych 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
		przełądowe 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	krw utajona – metodą immunochemiczną

- 4) w załączniku nr 4 do rozporządzenia:
- a) część KODY TRYBU PRZYJĘCIA osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku udzielenia świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej otrzymuje brzmienie:

„KODY TRYBU PRZYJĘCIA

osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku udzielenia świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

- 1) „2” – przyjęcie w trybie nagłym;
 - 2) „4” – przyjęcie planowe na podstawie skierowania;
 - 3) „5” – przyjęcie planowe w przypadkach, w których skierowanie nie jest wymagane zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy;
 - 4) „7” – przyjęcie przymusowe – przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu, określonego w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375), art. 95a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), art. 202 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.), art. 25a § 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382) oraz art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24, z późn. zm.);
 - 5) „8” – przyjęcie planowe na podstawie skierowania osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy;
 - 6) „9” – przyjęcie planowe w przypadkach, w których skierowanie nie jest wymagane zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy, osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy;
 - 7) „11” – przyjęcie bez skierowania osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu – przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu, określonego w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.), art. 26 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z późn. zm.) oraz art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.);
 - 8) „12” – przyjęcie na podstawie skierowania osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu – przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu, określonego w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, art. 26 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 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 KODY TRYBU PRZYJĘCIA dodaje się pkt 9 w brzmieniu:
- „9) „11” – przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.”;

- 5) 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. Kody, o których mowa w § 1 pkt 3 lit. a i b oraz pkt 4 lit. a w zakresie pkt 9 i 10 oraz lit. b niniejszego rozporządzenia, są gromadzone w rejestrze świadczeń opieki zdrowotnej od dnia 1 lipca 2015 r. i przekazywane po raz pierwszy w komunikacie dotyczącym świadczeń udzielonych w lipcu 2015 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 2 oraz pkt 3 lit. c, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.