

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

z dnia .....2022 r.

**w sprawie programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na  
wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki  
specjalistycznej**

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa program pilotażowy elektronicznej rejestracji centralnej na świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwany dalej „programem pilotażowym”.

**§ 2.** Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) centralna lista oczekujących – listę osób oczekujących na propozycję terminu udzielenia świadczenia prowadzoną w systemie P1 wspólnie dla wszystkich realizatorów programu pilotażowego z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 8 ust. 6 pkt 2, określanych przez świadczeniobiorcę;
- 2) elektroniczna rejestracja centralna – proces realizowany przy wykorzystaniu funkcjonalności systemu P1, obejmujący dokonanie przez świadczeniobiorcę zgłoszenia i przydzielenie mu terminu udzielenia świadczenia u wybranego świadczeniodawcy, a jeżeli przydzielenie terminu świadczeniobiorcy zgłaszającemu się po raz pierwszy na udzielenie świadczenia nie jest możliwe w momencie dokonania zgłoszenia – umieszczenie świadczeniobiorcy na centralnej liście oczekujących, na której znajduje się on do czasu otrzymania i zaakceptowania propozycji terminu udzielenia świadczenia; proces ten obejmuje również zmiany oraz rezygnacje w zakresie dokonanych zgłoszeń oraz ustalania terminu udzielenia świadczenia;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583 i 807.

- 3) harmonogram przyjęć – harmonogram przyjęć, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 4) IKP – Internetowe Konto Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666 i 1292 oraz z 2022 r. poz. 655 i 830);
- 5) lista oczekujących – listę oczekujących, o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 6) realizator programu pilotażowego – świadczeniodawcę spełniającego wymogi określone w § 6 wyłonionego w drodze naboru, o którym mowa w § 10;
- 7) SIM – System Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 8) system P1 – system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 9) świadczenie – świadczenie opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 4 ust. 1;
- 10) świadczeniobiorca – świadczeniobiorcę, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 11) świadczeniodawca – świadczeniodawcę, o którym mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 12) teleporada – świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 13) ustawa – ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 14) zdarzenie medyczne – zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji, o którym mowa w art. 2 pkt 18 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 15) zgłoszenie – oświadczenie świadczeniobiorcy o chęci uzyskania świadczenia złożone za pośrednictwem IKP albo bezpośrednio świadczeniodawcy, w tym osobiście, telefonicznie lub z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

§ 3. Celem programu pilotażowego jest ocena efektywności elektronicznej rejestracji centralnej, w tym w szczególności możliwości samodzielnego wyszukiwania przez świadczeniobiorców dostępnych terminów udzielania wybranych świadczeń i dokonywania przez nich zgłoszeń, mechanizmów przydzielania świadczeniobiorcom terminów udzielenia świadczenia, w tym z uwzględnieniem określonych przez nich kryteriów, o których mowa w § 8 ust. 6 pkt 2, a także udostępniania przez świadczeniodawców jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, harmonogramów przyjęć w zakresie świadczeń, których dotyczy program pilotażowy, oraz ich prowadzenia w systemie P1.

§ 4. 1. Program pilotażowy obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 ustawy, z następujących zakresów:

- 1) kardiologia;
- 2) rezonans magnetyczny;
- 3) tomografia komputerowa.

2. Świadczenia są realizowane zgodnie z warunkami organizacji i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej określonymi w rozporządzeniu 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.<sup>3)</sup>).

§ 5. Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia może udostępnić realizatorom programu pilotażowego narzędzie informatyczne przeznaczone do udzielania teleporad.

§ 6. Świadczenia są wykonywane w ramach programu pilotażowego przez świadczeniodawcę realizującego świadczenia opieki zdrowotnej określone w art. 15 ust. 2 pkt 2 ustawy, który:

- 1) na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia udziela świadczeń z co najmniej jednego zakresu świadczeń określonego w § 4 ust. 1;
- 2) jest podłączony do systemu P1;
- 3) posiada własne oprogramowanie:

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 2164, z 2017 r. poz. 1244, 1766 i 2423, z 2018 r. poz. 657, z 2019 r. poz. 397, 1060 i 1864, z 2020 r. poz. 612, z 2021 r. poz. 543 i 727 oraz z 2022 r. poz. 365 i 482.

- a) umożliwiające obsługę skierowań w postaci elektronicznej, o których mowa w art. 59aa ust. 2 ustawy, oraz raportowanie zdarzeń medycznych na zasadach określonych w art. 11 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz obsługuje skierowania w postaci elektronicznej i raportuje zdarzenia medyczne, oraz
  - b) spełniające wymogi techniczne dotyczące elektronicznej rejestracji centralnej, zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia lub ma możliwość korzystania z aplikacji [gabinet.gov.pl](http://gabinet.gov.pl) w celu realizacji elektronicznej rejestracji centralnej;
- 4) gwarantuje możliwość dokonywania elektronicznej rejestracji centralnej na zasadach określonych w rozporządzeniu, w szczególności dysponuje odpowiednimi zasobami kadrowymi i technicznymi;
  - 5) udostępnia jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia harmonogramy przyjęć dla zakresów świadczeń, które realizuje w ramach programu pilotażowego, oraz prowadzi je w systemie P1.

**§ 7. 1. Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:**

- 1) etap przygotowania i realizacji programu pilotażowego, który trwa od dnia wejścia w życie rozporządzenia do dnia 30 listopada 2022 r.;
- 2) etap ewaluacji programu pilotażowego, który trwa od dnia 1 grudnia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

**2. Etap przygotowania i realizacji programu pilotażowego obejmuje:**

- 1) realizację czynności organizacyjnych, w tym zawarcie umów z realizatorami programu pilotażowego, przygotowanie do prowadzenia i prowadzenie elektronicznej rejestracji centralnej, w tym udostępnianie jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia harmonogramów przyjęć dla zakresów świadczeń, których dotyczy program pilotażowy, oraz ich prowadzenie w systemie P1;
- 2) kontrolę i nadzór nad realizacją programu pilotażowego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia;
- 3) gromadzenie danych służących do wyliczenia wskaźników, o których mowa w § 11.

4. Etap ewaluacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) analizę wskaźników, o których mowa w § 11;
- 2) sporządzenie przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia sprawozdania z realizacji programu pilotażowego na podstawie wskaźników, o których mowa w § 11, umożliwiającego dokonanie oceny, o której mowa w § 12.

§ 8. 1. Do elektronicznej rejestracji centralnej stosuje się odpowiednio art. 19a ust. 1, 3, 4, 6–8, art. 20 ust. 1a, 2 pkt 3–6, ust. 2a–2ab, 2d, 4–6, 8a–9b, 10a–10f, 10g–14 oraz art. 23 ustawy.

2. Elektroniczna rejestracja centralna dotyczy świadczeniobiorców:

- 1) zgłaszających się na udzielenie świadczenia po raz pierwszy;
- 2) kontynuujących leczenie.

3. W przypadku świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 2:

- 1) pkt 1 – zgłoszenie stanowi podstawę do przydzielenia mu dostępnego terminu udzielenia świadczenia u wybranego realizatora programu pilotażowego albo umieszczenia tego świadczeniobiorcy na centralnej liście oczekujących, jeżeli przydzielenie terminu udzielenia świadczenia nie jest możliwe w momencie dokonania zgłoszenia przez świadczeniobiorcę, w tym z uwagi na brak dostępnych wolnych terminów spełniających kryteria, o których mowa w ust. 6 pkt 2, określone przez tego świadczeniobiorcę przy zgłoszeniu;
- 2) pkt 2 – realizator programu pilotażowego, u którego jest kontynuowane leczenie, wyznacza świadczeniobiorcy termin udzielenia świadczenia wynikający z planu leczenia.

4. Świadczeniobiorca może dokonać zgłoszenia:

- 1) za pośrednictwem IKP;
- 2) w inny sposób niż określony w pkt 1, w tym telefonicznie, osobiście lub z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, bezpośrednio u realizatora programu pilotażowego albo za pośrednictwem innego świadczeniodawcy, przy czym zgłoszenia telefoniczne lub osobiste mogą być dokonywane wyłącznie w dniach i godzinach udzielania świadczeń przez te podmioty.

5. Przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio do zmiany oraz rezygnacji w zakresie dokonanych zgłoszeń oraz ustalania terminu udzielenia świadczenia.

6. Przy zgłoszeniu świadczeniobiorca:

- 1) udostępnia informacje, o których mowa w art. 20 ust. 2a ustawy;

2) może określić kryteria dotyczące w szczególności terminu udzielenia świadczenia, realizatora lub realizatorów programu pilotażowego, u których chciałby uzyskać świadczenie, a kryteria te są uwzględniane przy przydzielaniu świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia.

7. Świadczeniobiorca umieszczony na centralnej liście oczekujących otrzymuje powiadomienie z systemu P1 o proponowanym terminie udzielenia świadczenia u danego realizatora programu pilotażowego, gdy taki termin stanie się dostępny, a w przypadku braku możliwości zaproponowania terminu uwzględniającego kryteria, o których mowa w ust. 6 pkt 2, powiadomienie o braku możliwości zaproponowania terminu świadczenia. Termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, proponowany jest zgodnie z kolejnością zgłoszeń z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w ust. 6 pkt 2.

8. Świadczeniobiorca, który zaakceptował wygenerowaną przez system P1 propozycję terminu, o którym mowa w ust. 7, jest umieszczany w harmonogramie przyjęć wybranego realizatora programu pilotażowego.

9. Dokonanie czynności, o których mowa w ust. 8, jest równoznaczne z zobowiązaniem się przez realizatora programu pilotażowego do udzielenia danego świadczenia.

10. Świadczeniobiorca otrzymuje potwierdzenie dokonania wpisu terminu, o którym mowa w ust. 8, w postaci powiadomienia w aplikacji mobilnej IKP lub w postaci wiadomości przekazanej na wskazany przez świadczeniobiorcę numer telefonu lub adres poczty elektronicznej. Termin planowanego świadczenia jest dostępny także w IKP.

11. Przepis ust. 10 stosuje się odpowiednio do informowania świadczeniobiorcy o proponowanym terminie udzielenia świadczenia, o którym mowa w ust. 7, oraz o wszelkich zmianach terminu udzielenia świadczenia, w tym o zmianie albo rezygnacji z tego terminu dokonanych przez świadczeniobiorcę albo o zmianie przez realizatora programu pilotażowego w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez tego realizatora programu pilotażowego.

12. W zakresie obowiązku Narodowego Funduszu Zdrowia do kontaktu ze świadczeniobiorcami i realizatorami programu pilotażowego stosuje się odpowiednio art. 23b ustawy.

13. Termin udzielenia świadczenia, o którym mowa w ust. 8, może zostać zmieniony przez realizatora programu pilotażowego:

- 1) w związku ze zmianą przez realizatora programu pilotażowego kwalifikacji świadczeniobiorcy do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy, w tym w przypadku zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia;
- 2) w związku z koniecznością udzielenia świadczenia świadczeniobiorcom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością;
- 3) w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez realizatora programu pilotażowego;
- 4) w przypadku wystąpienia okoliczności umożliwiających udzielenie świadczenia w terminie wcześniejszym niż zarezerwowany; w przypadku gdy świadczeniobiorca nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy o możliwości zmiany terminu informuje się następnego świadczeniobiorcę z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez realizatora programu pilotażowego, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia oraz uwzględniając kryteria, o których mowa w ust. 6 pkt 2.

14. Realizator programu pilotażowego informuje świadczeniobiorcę o przyczynie zmiany terminu udzielenia świadczenia, a w przypadku, o którym mowa w ust. 13 pkt 1 – o zmienionej kwalifikacji do kategorii medycznej.

15. W przypadku zmiany terminu, o której mowa w ust. 13, realizator programu pilotażowego proponuje świadczeniobiorcy inny termin udzielenia świadczenia u tego świadczeniodawcy, a jeśli nie jest to możliwe w przypadku świadczeniobiorcy, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 1, jest on umieszczany na centralnej liście oczekujących, z zachowaniem kolejności jego zgłoszenia.

16. Harmonogram przyjęć realizatora programu pilotażowego oraz centralna lista oczekujących są prowadzone w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń, a kolejność udzielania świadczeń ustalana jest na podstawie kolejności zgłoszeń zarejestrowanych w systemie P1. Świadczeniodawca zapewnia aktualność harmonogramu przyjęć prowadzonego w systemie P1.

17. W przypadku skreślenia świadczeniobiorcy z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez danego realizatora programu pilotażowego w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia albo zakończenia przez realizatora programu pilotażowego wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na dany zakres świadczeń:

- 1) oryginał skierowania realizator programu pilotażowego zwraca świadczeniobiorcy – w przypadku skierowania w postaci papierowej,
- 2) ponowne użycie skierowania w postaci elektronicznej przez odpowiednią zmianę jego statusu w systemie P1 umożliwia:
  - a) system P1 – w przypadku rezygnacji z udzielenia świadczenia dokonanej przez świadczeniobiorcę za pośrednictwem IKP,
  - b) realizator programu pilotażowego – w przypadkach innych niż określony w lit. a.

18. Jeżeli świadczeniobiorca dokona zgłoszenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, w czasie braku dostępu do systemu P1, świadczeniodawca, niezwłocznie po uzyskaniu dostępu do tego systemu, przydziela świadczeniobiorcy termin udzielenia świadczenia albo umieszcza go na centralnej liście oczekujących, jeżeli przydzielenie terminu udzielenia świadczenia nie jest możliwe w tym momencie, w tym z uwagi na brak dostępnych wolnych terminów spełniających kryteria określone przez tego świadczeniobiorcę przy zgłoszeniu.

19. W przypadku gdy świadczeniobiorca otrzyma więcej niż jedno skierowanie w postaci elektronicznej na takie samo świadczenie, może on dokonać zgłoszenia na udzielenie danego świadczenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej na podstawie tylko jednego z tych skierowań.

20. Informacje zawarte w harmonogramach przyjęć realizatorów programu pilotażowego oraz na centralnej liście oczekujących są przez realizatorów przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia.

**§ 9. 1.** Podmiotem obowiązującym do finansowania oraz ewaluacji programu pilotażowego jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Środki finansowe na świadczenia udzielane przez w ramach programu pilotażowego minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje do Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Rozliczanie programu pilotażowego odbywa się w formie miesięcznego ryczałtu określonego zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia, na podstawie umów zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z realizatorami programu pilotażowego.



3. Miesięczny ryczałt przysługujący realizatorowi programu pilotażowego stanowi sumę kwot określonych zgodnie z ust. 2 osobno w odniesieniu do każdego zakresu świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1, udzielanych przez realizatora programu pilotażowego w ramach tego programu.

4. W celu rozliczenia programu pilotażowego po zakończeniu każdego miesiąca etapu programu pilotażowego, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1, z wyłączeniem miesięcy w których nie dokonywano elektronicznej rejestracji, jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w podziale na zakresy świadczeń realizowanych w programie pilotażowym, informacje o liczbie świadczeń udzielonych w danym miesiącu przez realizatora programu pilotażowego w ramach realizacji tego programu na podstawie danych przetwarzanych w systemie P1, uwzględniających liczbę zdarzeń medycznych dotyczących tych świadczeń udzielonych przez realizatora programu pilotażowego i zaraportowanych przez niego do SIM.

**§ 10.** 1. Realizatorzy programu pilotażowego zostają wyłonieni w drodze naboru przeprowadzanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Nabór, o którym mowa w ust. 1, jest prowadzony z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń oraz średniej miesięcznej liczby świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1, udzielanych przez świadczeniodawcę w okresie od dnia 1 kwietnia do dnia 30 września 2021 r. lub obszaru zapewniającego koncentrację realizatorów programu pilotażowego na terenie jednego województwa.

**§ 11.** 1. Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

- 1) liczba świadczeń, na które świadczeniobiorcy zostali zarejestrowani w ramach elektronicznej rejestracji centralnej, w tym w podziale na świadczenia, na które zgłoszeń dokonano:
  - a) za pośrednictwem IKP,
  - b) w inny sposób niż określony w lit. a;
- 2) liczba realizatorów programu pilotażowego w podziale na realizatorów korzystających z aplikacji gabinet.gov.pl albo z oprogramowania własnego w celu udostępniania jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia prowadzonych przez nich harmonogramów przyjęć.

2. Pomiar wskaźników realizacji programu pilotażowego, o których mowa w ust. 1, jest dokonywany przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia przez ocenę harmonogramów przyjęć prowadzonych przez realizatorów programu pilotażowego oraz danych z systemu P1.

**§ 12.** Ocena wyników programu pilotażowego jest dokonywana przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie sprawozdania, o którym mowa w § 7 ust. 4 pkt 2.

**§ 13. 1.** Po zakończeniu etapu realizacji programu pilotażowego realizator programu pilotażowego udziela świadczeń świadczeniobiorcy, który został umieszczony w prowadzonym przez niego harmonogramie przyjęć w ramach programu pilotażowego, zachowując kolejność zgłoszeń wynikającą z informacji zarejestrowanych w systemie P1, z uwzględnieniem kryteriów wskazanych przez świadczeniodawców przy zgłoszeniach.

2. Niezwłocznie po zakończeniu etapu realizacji programu pilotażowego, realizator programu pilotażowego umieszcza w harmonogramie przyjęć, świadczeniobiorcę, który nie otrzymał terminu udzielenia świadczenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej, z zachowaniem kolejności zgłoszeń, z uwzględnieniem kryteriów wskazanych przez świadczeniodawców przy zgłoszeniach, wynikającej z informacji zarejestrowanych w systemie P1. Realizatorowi programu pilotażowego wykaz świadczeniobiorców, o których mowa w zdaniu pierwszym, sporządzony z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 8 ust. 6 pkt 2, przekazuje jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

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

**MINISTER ZDROWIA**

*ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM*

**ANNA SKOWROŃSKA-KOTRA**

**ZASTĘPCA DYREKTORA**

**DEPARTAMENTU PRAWNEGO MINISTERSTWA ZDROWIA**

*/PODPISANO KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM/*

Załącznik do rozporządzenia  
Ministra Zdrowia z dnia..... Dz. U.  
poz.

**WARUNKI WYPŁATY RYCZAŁTU ZA REALIZACJĘ PROGRAMU  
PILOTAŻOWEGO**

Ryczałt za realizację programu pilotażowego dla realizatora programu pilotażowego udzielającego świadczeń z zakresu kardiologii uzależniony od wykorzystywanego oprogramowania, liczby świadczeń udzielonych w poszczególnych miesiącach realizacji programu pilotażowego oraz czasu udziału realizatora programu pilotażowego w tym programie (kwoty podawane w PLN)							
Korzystanie z aplikacji gabinet.gov.pl							
Liczba świadczeń <sup>1)</sup>	I miesiąc udziału w programie pilotażowym <sup>2)</sup>	II miesiąc udziału w programie pilotażowym	III miesiąc udziału w programie pilotażowym	IV miesiąc udziału w programie pilotażowym	V miesiąc udziału w programie pilotażowym	VI miesiąc udziału w programie pilotażowym	SUMA
100-399	6000	7000	8500	10000	13000	16000	60500
400-699	9000	10500	12750	15000	19500	24000	90750
powyżej 700	12000	14000	17000	20000	26000	32000	121000
Korzystanie z własnego oprogramowania							
Liczba świadczeń <sup>1)</sup>	I miesiąc udziału w programie	II miesiąc udziału w programie	III miesiąc udziału w programie	IV miesiąc udziału	V miesiąc udziału w programie	VI miesiąc udziału w	SUMA

	pilotażowy m <sup>2</sup> )	pilotażowy m	pilotażow ym	w programi e pilotażo wym	pilotażow ym	programie pilotażow ym	
100- 399	12000	14000	17000	20000	26000	32000	121000
400- 699	18000	21000	25500	30000	39000	48000	181500
powyż ej 700	24000	28000	34000	40000	52000	64000	242000

Ryczałt za realizację programu pilotażowego dla realizatora programu pilotażowego udzielającego świadczeń z zakresu rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej uzależniony od wykorzystywanego oprogramowania, liczby świadczeń udzielonych w danym zakresie w poszczególnych miesiącach realizacji programu pilotażowego oraz czasu udziału realizatora programu pilotażowego w tym programie (kwoty podawane w PLN)

Korzystanie z aplikacji gabinet.gov.pl

	I miesiąc udziału w programie pilotażowy m <sup>2</sup> )	II miesiąc udziału w programie pilotażowy m	III miesiąc udziału w programie pilotażow ym	IV miesiąc udziału w programie pilotażowy m	V miesiąc udziału w programie pilotażow ym	VI miesiąc udziału w programi e pilotażo wym	SUMA
100- 199	5000	6000	7000	8000	9000	11000	46000
200- 299	7500	9000	10500	12000	13500	16500	69000
powyż ej 300	10000	12000	14000	16000	18000	22000	92000

Korzystanie z własnego oprogramowania							
Liczba świadczeń <sup>1)</sup>	I miesiąc udziału w programie pilotażowym <sup>2)</sup>	II miesiąc udziału w programie pilotażowym	III miesiąc udziału w programie pilotażowym	IV miesiąc udziału w programie pilotażowym	V miesiąc udziału w programie pilotażowym	VI miesiąc udziału w programie pilotażowym	SUMA
100-199	10000	12000	14000	16000	18000	22000	92000
200-299	15000	18000	21000	24000	27000	33000	138000
powyżej 300	20000	24000	28000	32000	36000	44000	184000

1) Liczba świadczeń oznacza liczbę świadczeń z jednego z zakresów świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia, udzielonych przez realizatora programu pilotażowego w danym miesiącu realizacji programu pilotażowego wynikającą z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez tego realizatora w systemie P1 i dla których do SIM zostały zaraportowane zdarzenia medyczne.

2) Przez miesiąc udziału w programie pilotażowym rozumie się miesiąc, w którym realizator programu pilotażowego udzielił w ramach programu pilotażowego co najmniej 100 świadczeń z danego zakresu świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia, prowadząc harmonogram przyjęć dotyczący tych świadczeń w systemie P1.

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. Projektowane rozporządzenie określa zasady prowadzenia programu pilotażowego elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, którego celem jest dokonanie oceny efektywności nowego rozwiązania, jakie stanowi elektroniczna rejestracja centralna. W projektowanym rozporządzeniu elektroniczna rejestracja centralna definiowana jest jako proces realizowany przy wykorzystaniu funkcjonalności systemu P1, obejmujący dokonanie przez świadczeniobiorcę zgłoszenia i przydzielenie mu terminu udzielenia świadczenia u wybranego świadczeniodawcy, a jeżeli przydzielenie terminu świadczeniobiorcy zgłaszającemu się po raz pierwszy na udzielenie świadczenia nie jest możliwe w momencie dokonania zgłoszenia – umieszczenie świadczeniobiorcy na centralnej liście oczekujących, na której znajduje się on do czasu otrzymania i zaakceptowania propozycji terminu udzielenia świadczenia. Proces ten obejmuje również także zmiany oraz rezygnacje w zakresie dokonanych zgłoszeń oraz ustalania terminu udzielenia świadczenia (§ 2 pkt 2 projektu rozporządzenia).

Wobec powyższego w ramach programu pilotażowego weryfikacji zostaną poddane przede wszystkim funkcjonalności wyszukiwania wolnych terminów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz dokonywania przez świadczeniobiorców zgłoszeń za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP), mechanizmy przydzielania świadczeniobiorcom terminów udzielenia świadczenia (w tym nowe rozwiązanie w postaci centralnej listy oczekujących), a także udostępnianie przez świadczeniodawców harmonogramów przyjęć do systemu P1 i prowadzenie ich w tym systemie. Realizatorzy programu pilotażowego będą mogli również korzystać z narzędzia informatycznego przeznaczonego do udzielania teleporad udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, zwaną dalej „Centrum e-Zdrowia”.

Programem pilotażowym elektronicznej rejestracji centralnej objęte zostaną świadczenia z zakresu kardiologii, rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej, zwane dalej „świadczeniami”. Jego realizatorami będą mogli zostać świadczeniodawcy udzielający na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „NFZ”, świadczeń z co

najmniej jednego z tych zakresów, którzy zostali podłączeni do systemu P1, posiadają własne oprogramowanie umożliwiające obsługę skierowań w postaci elektronicznej, raportowanie zdarzeń medycznych oraz obsługują e-skierowania i raportują zdarzenia medyczne, a także zapewniające możliwość realizację elektronicznej rejestracji centralnej na świadczenia lub mają możliwość korzystania z aplikacji gabinet.gov.pl w celu realizacji elektronicznej rejestracji centralnej na świadczenia oraz gwarantują możliwość elektronicznej rejestracji centralnej na świadczenia przez nich udzielane. Ponadto, jak już wskazano, świadczeniodawcy ci będą zobligowani w ramach programu pilotażowego do udostępniania Centrum e-Zdrowia harmonogramów przyjęć w zakresie świadczeń, których dotyczy program pilotażowy, oraz ich prowadzenia w systemie P1 (§ 6 projektu rozporządzenia).

W ramach programu pilotażowego zostanie sprawdzony proces elektronicznej rejestracji centralnej na wskazane wyżej świadczenia, poczynając od zgłoszenia przez świadczeniobiorcę chęci uzyskania świadczenia, a kończąc na przydzieleniu takiemu świadczeniobiorcy konkretnego terminu udzielenia świadczenia u wybranego przez niego świadczeniodawcy. W związku z tym w ramach rozporządzenia przewidziano szczególne – wobec obowiązujących na gruncie ustawy – zasady wyboru terminu udzielenia świadczenia i jego przydzielania konkretnemu pacjentowi określone w § 8 projektu rozporządzenia. Oprócz zasad realizacji elektronicznej rejestracji centralnej do jej prowadzenia zastosowanie znajdą odpowiednio art. 19a ust. 1, 3, 4, 6-8, art. 20 ust. 1a, 2 pkt 3-6, ust. 2a-2ab, 2d, 4-6, 8a-9b, 10a-10f, 10g-14 oraz art. 23 ustawy (§ 8 ust. 1 projektu rozporządzenia).

Elektroniczna rejestracja centralna obejmie zarówno świadczeniobiorców zgłaszających się na udzielenie świadczenia po raz pierwszy, jak również kontynuujących leczenie. W przypadku świadczeniobiorców „pierwszorazowych” proces ten inicjować będzie zgłoszenie świadczeniobiorcy dokonywane za pośrednictwem IKP albo np. osobiście czy telefonicznie świadczeniodawcy, w tym nie tylko realizatorowi programu pilotażowego. Co istotne w zgłoszeniu świadczeniobiorca będzie mógł określić kryteria dotyczące w szczególności terminu udzielenia świadczenia lub realizatora lub realizatorów programu pilotażowego, u których chciałby uzyskać świadczenie. Na podstawie takiego zgłoszenia pacjentowi zostanie przyznany termin udzielenia świadczenia u wybranego realizatora programu pilotażowego, a w przypadku gdy w momencie zgłoszenia świadczeniobiorcy żaden wolny termin w harmonogramach świadczeniodawców biorących udział w programie pilotażowym nie będzie wolny, świadczeniobiorca zostanie umieszczony na centralnej liście oczekujących prowadzonej w systemie P1. Wówczas gdy tylko pojawi się wolny termin w harmonogramie



przyjęć wybranego realizatora programu pilotażowego, świadczeniobiorca, zgodnie z kolejnością zgłoszeń, zostanie o nim poinformowany, a po akceptacji przedstawionej mu propozycji terminu zostanie on umieszczony w harmonogramie przyjęć konkretnego realizatora i na prowadzonej przez niego liście oczekujących na udzielenie świadczenia. W przypadku świadczeniobiorców kontynuujących leczenie to realizator programu pilotażowego, u którego jest kontynuowane leczenie, będzie wyznaczał świadczeniobiorcy termin udzielenia świadczenia wynikający z planu leczenia. Ponadto świadczeniobiorca otrzyma potwierdzenie o dokonaniu wpisu jego terminu w postaci powiadomienia w aplikacji mobilnej IKP lub w postaci wiadomości przekazanej na wskazany przez świadczeniobiorcę numer telefonu lub adres poczty elektronicznej. Termin planowanego świadczenia będzie dostępny także w IKP.

Ponadto w przypadku skreślenia świadczeniobiorcy z listy oczekujących w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia albo zakończenia przez świadczeniodawcę wykonywania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ponowne użycie skierowania w postaci elektronicznej na świadczenie umożliwić ma co do zasady świadczeniodawca przez odpowiednią zmianę jego statusu w systemie P1. Jednakże w przypadku rezygnacji z udzielenia świadczenia dokonanej przez świadczeniobiorcę za pośrednictwem IKP czynność ta będzie realizowana przez system P1.

Termin udzielenia świadczenia będzie mógł podlegać zmianom zarówno ze strony świadczeniobiorcy, jak i świadczeniodawcy, a świadczeniobiorca będzie powiadamiany o tych zmianach analogicznie jak w przypadku przydzielenia mu terminu świadczenia. Zarówno harmonogramy przyjęć świadczeniodawcy, jak i centralnej lista oczekujących będą prowadzone z poszanowaniem zasad, które legły u podstaw obecnie stosowanych reguł określających kolejność udzielania świadczeń, tj. sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń. Zasady te będą mogły być weryfikowane bardzo szczegółowo i co do zasady w czasie rzeczywistym, gdyż świadczeniodawcy będą zobowiązani stale aktualizować harmonogramy przyjęć prowadzone w systemie P1.

Proponuje się, żeby program pilotażowy trwał od wejścia w życie rozporządzenia do dnia 31 grudnia 2022 r., a jego realizacja ma obejmować dwie fazy. Pierwszą z nich stanowić będzie etap przygotowania i realizacji programu pilotażowego, drugą – etap ewaluacji programu pilotażowego (§ 7 projektu rozporządzenia). Nabór do programu pilotażowego będzie prowadzony z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń oraz średniej miesięcznej liczby

świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1, udzielanych przez świadczeniodawcę w okresie od dnia 1 kwietnia do dnia 30 września 2021 r. lub obszaru zapewniającego koncentrację realizatorów programu pilotażowego na terenie jednego województwa. Tak określone warunki naboru pozwolą wziąć udział w programie pilotażowym zarówno podmiotom udzielającym dużej ilości świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 4 ust. 1, jak i mniejszym podmiotom udzielającym tych świadczeń na możliwie bliskim obszarze w ramach jednego województwa.

Za monitorowanie realizacji programu pilotażowego odpowiadać będzie Centrum e-Zdrowia. Z kolei oceny jego wyników dokona NFZ na podstawie sprawozdania z przeprowadzonego programu pilotażowego opracowanego w oparciu o wskaźniki realizacji programu takie, jak liczba świadczeniodawców uczestniczących w pilotażu i korzystających z oprogramowania własnego lub aplikacji gabinet.gov.pl, a także liczba świadczeń udzielonych w ramach programu pilotażowego elektronicznej rejestracji centralnej (§ 11 i 12 projektu rozporządzenia). Po zakończeniu etapu realizacji programu pilotażowego realizator będzie zobowiązany udzielić świadczeń świadczeniobiorcom umieszczonym w ramach programu pilotażowego w prowadzonym przez niego harmonogramie przyjęć, zachowując kolejność zgłoszeń wynikającą ze centralnej listy oczekujących. Dodatkowo realizator będzie zobligowany do udzielania świadczeń również części świadczeniobiorców, którzy nie uzyskali terminu świadczenia w okresie trwania programu pilotażowego, ale znaleźli się na centralnej liście oczekujących. W tym celu realizator otrzyma odpowiednie informacje z Centrum e-Zdrowia (§ 13 projektu rozporządzenia).

Zasady rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy program pilotażowy, zostały uregulowane w § 9 projektu rozporządzenia. Realizatorzy programu pilotażowego będą otrzymywać co miesiąc ryczałt w odniesieniu do każdego ze świadczeń objętych programem pilotażowym i udzielanych przez nich w ramach tego programu. Wysokość tego ryczałtu uzależniona będzie od wykorzystywanego przez realizatora oprogramowania w celu dokonywania elektronicznej rejestracji centralnej (tj. od tego czy realizator korzysta z aplikacji gabinet.gov.pl czy też z własnego oprogramowania celem prowadzenia harmonogramów przyjęć w systemie P1), liczby świadczeń udzielonych przez realizatora programu pilotażowego w danym miesiącu jego udziału w programie pilotażowym oraz liczby miesięcy jego udziału w programie pilotażowym. Liczba świadczeń udzielonych w danym miesiącu przez realizatora programu pilotażowego w ramach realizacji tego programu ustalana będzie

na podstawie informacji w tym zakresie zgromadzonych w systemie P1 i przekazywanych przez Centrum e-Zdrowia NFZ po zakończeniu każdego miesiąca trwania etapu realizacji programu pilotażowego, obejmujących również dane o zdarzeniach medycznych dotyczących tych świadczeń zaraportowanych przez realizatora programu pilotażowego do SIM.

Wejście w życie rozporządzenia planowane jest na dzień następujący po dniu ogłoszenia. Wprowadzenie takiego terminu wejścia w życie rozporządzenia jest istotne ze względu na konieczność jak najszybszego zabezpieczenia sprawnej realizacji zaspokajania potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Biorąc pod uwagę korzyści płynące dla obywateli z niezwłocznego wejścia w życie projektowanych przepisów, jak i brak jakichkolwiek zagrożeń, wynikających ze skróconego okresu *vacatio legis*, w ocenie projektodawcy zaproponowane rozwiązanie nie narusza przesłanki przestrzegania zasad demokratycznego państwa prawnego.

Projekt będzie miał wpływ na małych i mikro przedsiębiorców, którzy będą mogli wziąć udział w programie pilotażowym celem przetestowania rozwiązań z zakresu elektronicznej rejestracji centralnej, w wyniku czego otrzymają dodatkowe środki finansowe związane z partycypacją w tym programie.

Projekt rozporządzenia nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej.

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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

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

Projekt rozporządzenia jest nieobjęty z prawem Unii Europejskiej.

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