

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2024 r.

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

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy w zakresie centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych, zwany dalej „programem pilotażowym”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) centralna elektroniczna rejestracja (centralna e-rejestracja, CeR) – funkcjonalność Systemu P1, która umożliwia dokonanie przez świadczeniobiorcę centralnego zgłoszenia i przydzielenie mu terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego u wybranego realizatora programu pilotażowego, zmianę lub rezygnację z dokonanego centralnego zgłoszenia lub terminu udzielenia tego świadczenia;
- 2) centralne zgłoszenie – oświadczenie świadczeniobiorcy o zamiarze uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej udzielanego w ramach programu pilotażowego;
- 3) centralny wykaz oczekujących – listę osób oczekujących na przydzielenie terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, prowadzoną w Systemie P1 wspólnie dla wszystkich realizatorów programu pilotażowego z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 9 ust. 4, określonych przez świadczeniobiorcę;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704)

- 4) harmonogram przyjęć – harmonogram, o którym mowa w art. 19a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 5) 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 2023 r. poz. 2465);
- 6) prognozowany termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej – przewidywany termin udzielania świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym;
- 7) realizator programu pilotażowego – świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym;
- 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) teleporada – świadczenie zdrowotne udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 10) ustawa – ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146);
- 11) 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.

§ 3. Celem programu pilotażowego jest ocena organizacji i efektywności działania CeR obejmująca:

- 1) możliwość samodzielnego wyszukiwania przez świadczeniobiorcę dostępnych terminów udzielania wybranych świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym;
- 2) możliwość dokonywania przez świadczeniobiorcę centralnych zgłoszeń;
- 3) mechanizm przydzielania świadczeniobiorcy terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 9 ust. 4, określonych przez świadczeniobiorcę;
- 4) prowadzenie centralnego wykazu oczekujących;
- 5) udostępnianie przez realizatorów programu pilotażowego jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, zwanej dalej „Centrum e-Zdrowia”, harmonogramów przyjęć oraz danych o terminach udzielania świadczenia dla zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym;

- 6) prowadzenie oraz bieżące aktualizowanie przez realizatorów programu pilotażowego harmonogramów przyjęć oraz danych o terminach udzielania świadczenia dla zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym, w Systemie P1.

§ 4. 1. Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) etap przygotowania i realizacji programu pilotażowego, który trwa od dnia wejścia w życie rozporządzenia do dnia 31 marca 2025 r.;
- 2) etap ewaluacji programu pilotażowego, który trwa od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 30 czerwca 2025 r.

2. Etap przygotowania i realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) realizację czynności organizacyjnych, w tym zawarcie umów na realizację programu pilotażowego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, z realizatorami programu pilotażowego;
- 2) prowadzenie CeR, w tym czynności, o których mowa w § 14;
- 3) kontrolę i nadzór przez ministra właściwego do spraw zdrowia we współpracy z Centrum e-Zdrowia, nad realizacją programu pilotażowego;
- 4) gromadzenie danych służących do wyliczenia wskaźników, o których mowa w § 17 ust. 1.

3. Etap ewaluacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) analizę wskaźników, o których mowa w § 17 ust. 1;
- 2) sporządzenie przez Centrum e-Zdrowia, w oparciu o analizę, o której mowa w pkt 1, sprawozdań z realizacji programu pilotażowego:
 - a) częściowego - za okres od dnia wejścia w życie rozporządzenia do dnia 31 grudnia 2024 r., w terminie do dnia 31 stycznia 2025 r.,
 - b) końcowego - w terminie 2 miesięcy od dnia zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego

– umożliwiającą dokonanie oceny, o której mowa w § 18 ust. 1.

§ 5. 1. Program pilotażowy na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych, obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu:

- 1) kardiologii;
- 2) programu profilaktyki raka szyjki macicy w zakresie etapu podstawowego;
- 3) programu profilaktyki raka piersi w zakresie etapu podstawowego.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1:

- 1) pkt 1, są wykonywane przez świadczeniodawcę realizującego świadczenia opieki zdrowotnej określone 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.²⁾);
- 2) pkt 2 i 3, są wykonywane przez świadczeniodawcę realizującego świadczenia opieki zdrowotnej określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 916 i 2167).

§ 6. Program pilotażowy jest realizowany zgodnie z warunkami organizacji i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, w tym dotyczącymi personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, określonymi w:

- 1) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – w zakresie kardiologii;
- 2) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych – w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy i programu profilaktyki raka piersi.

§ 7. 1. Rozliczanie programu pilotażowego odbywa się w formie ryczałtów obliczonych zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia, na podstawie umowy na realizację programu pilotażowego zawartej przez Fundusz z realizatorem programu pilotażowego.

2. Miesięczny ryczałt przysługujący realizatorowi programu pilotażowego stanowi sumę kwot określonych zgodnie z ust. 1 osobno w odniesieniu do każdego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, udzielanych przez realizatora programu pilotażowego w ramach tego programu.

3. Warunkiem rozliczenia ostatniego miesiąca realizacji programu pilotażowego, jest weryfikacja przez Fundusz wykonania obowiązku, o którym mowa w § 19 ust. 2.

4. W celu rozliczenia programu pilotażowego, w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca etapu programu pilotażowego, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, Centrum e-Zdrowia

²⁾ 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, z 2022 r. poz. 365, 482, 1542, 2641 i 2678, z 2023 r. poz. 1953 i 2294 oraz z 2024 r. poz. 224.

przekazuje Funduszowi, w podziale na zakresy świadczeń objętych programem pilotażowym, informacje o:

1) udostępnieniu w Systemie P1 przez realizatora programu pilotażowego informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1;

2) liczbie świadczeniobiorców ujętych w aktualnej informacji, o której mowa w § 14 ust. 1 pkt 1, w podziale na kategorie, o których mowa w § 19a ust. 4 pkt 3 ustawy;

3) liczbie świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym zrealizowanych w danym miesiącu przez realizatora programu pilotażowego na podstawie informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1, dla których realizator programu pilotażowego przekazał zdarzenia medyczne do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

5. W przypadku niewywiązywania się przez realizatora programu pilotażowego z obowiązków, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 2 i 3, wysokość miesięcznego ryczałtu przysługującego realizatorowi programu pilotażowego może zostać obniżona przez Fundusz o nie więcej niż 20%.

6. W przypadku niewywiązywania się przez realizatora programu pilotażowego z obowiązku, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 2, przez okres dłuższy, niż miesiąc, umowa na realizację programu pilotażowego może zostać rozwiązana przez Fundusz bez zachowania okresu wypowiedzenia.

7. W przypadku rozwiązania umowy na realizację programu pilotażowego realizator programu pilotażowego zwraca kwotę ryczałtu za udostępnienie w Systemie P1 informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1, zmniejszoną proporcjonalnie w stosunku do czasu realizacji przez niego programu pilotażowego.

§ 8. Do CeR 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-9, 9b, 10a-10f, 10g-12 oraz art. 23 ustawy.

§ 9. 1. CeR dotyczy świadczeniobiorców:

1) zgłaszających się na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 po raz pierwszy – zgłoszenie stanowi podstawę do przydzielenia świadczeniobiorcy dostępnego terminu udzielenia takiego świadczenia u wybranego realizatora programu pilotażowego albo umieszczenia tego świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących, jeżeli przydzielenie terminu udzielenia takiego świadczenia nie jest możliwe w terminie co najmniej 40 dni od dnia dokonania tego zgłoszenia przez

świadczeniobiorcę, w tym z uwagi na brak dostępnych wolnych terminów spełniających kryteria, o których mowa w ust. 4, określonych przez świadczeniobiorcę;

2) zgłaszających się na wykonanie badań w ramach programów, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2 i 3 – zgłoszenie stanowi podstawę do przydzielenia świadczeniobiorcy dostępnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym u wybranego realizatora programu pilotażowego, przy czym tych świadczeniobiorców nie umieszcza się w centralnym wykazie oczekujących;

3) kontynuujących leczenie – realizator programu pilotażowego, u którego jest kontynuowane leczenie, wyznacza świadczeniobiorcy termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym wynikający z planu leczenia, przy czym tych świadczeniobiorców nie umieszcza się w centralnym wykazie oczekujących.

2. Centralnego zgłoszenia można dokonać:

1) za pośrednictwem IKP;

2) bezpośrednio u realizatora programu pilotażowego – osobiście, telefonicznie lub z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, przy czym telefoniczne lub osobiste centralne zgłoszenia mogą być dokonywane wyłącznie w dniach i godzinach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym przez tego realizatora.

3. Przepis ust. 2 stosuje się do zmiany oraz rezygnacji w zakresie dokonanych centralnych zgłoszeń oraz do przydzielenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym.

4. Przy dokonywaniu centralnego zgłoszenia, świadczeniobiorca albo osoba trzecia, w celu wyboru świadczeniodawcy, może w Systemie P1 określić kryteria udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym dotyczące:

1) terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej,

2) realizatora programu pilotażowego, u którego chciałby uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej,

3) zakresu terytorialnego, z uwzględnieniem województwa, miasta lub odległości od wskazanej lokalizacji, w jakim chciałby uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej,

4) pracownika medycznego, który ma udzielić świadczenia opieki zdrowotnej, w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, jeżeli System P1 to umożliwia,

5) sposobu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, jeżeli realizator programu pilotażowego umożliwia wybór takiego kryterium,

6) posiadania uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością.

5. Kryteria, o których mowa w ust. 4 określone przez świadczeniobiorcę są uwzględniane przy przydzielaniu świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym. Kryteria te mogą być modyfikowane przez świadczeniobiorcę po dokonaniu centralnego zgłoszenia.

6. Świadczeniobiorca umieszczony w centralnym wykazie oczekujących otrzymuje informację z Systemu P1 o prognozowanym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, wyliczanym w oparciu o:

- 1) kryteria, o których mowa w ust. 4, określone przez świadczeniobiorcę,
- 2) harmonogramy przyjęć albo dane o terminach udzielania świadczenia udostępnione w Systemie P1 przez realizatorów programu pilotażowego,
- 3) termin dokonania centralnego zgłoszenia,
- 4) kategorię medyczną, ustaloną zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1661),
- 5) posiadane uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością.

7. Świadczeniobiorcy umieszczonemu w centralnym wykazie oczekujących, jest przydzielany termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym niezwłocznie po jego udostępnieniu w CeR przez wybranego realizatora programu pilotażowego, przy uwzględnieniu:

- 1) kryteriów, o których mowa w ust. 4, określonych przez świadczeniobiorcę;
- 2) terminu dokonania centralnego zgłoszenia;
- 3) kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1661) oraz
- 4) posiadanych uprawnień do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością.

8. Z chwilą przydzielenia świadczeniobiorcy dostępnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 9 ust. 1, realizator programu pilotażowego ma obowiązek udzielenia danego świadczenia.

9. Świadczeniobiorca otrzymuje potwierdzenie przydzielenia terminu w postaci powiadomienia z Systemu P1.

10. Przepis ust. 9 stosuje się do informowania świadczeniobiorcy o zmianach terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, w tym o zmianie albo rezygnacji z tego terminu dokonanych przez świadczeniobiorcę oraz o zmianie terminu udzielenia świadczenia dokonanej przez realizatora programu pilotażowego, o której mowa w § 10 ust. 1.

11. Fundusz ma obowiązek kontaktu ze świadczeniobiorcami i realizatorami programu pilotażowego w przypadkach określonych w art. 23b ustawy.

§ 10. 1. Termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego 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 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, w tym w przypadku zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w terminie wcześniejszym niż w przydzielony;

2) w związku z koniecznością udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością;

3) w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili przydzielenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez realizatora programu pilotażowego.

2. W przypadku pojawienia się wolnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym, termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej jest przydzielany świadczeniobiorcom umieszczonym w centralnym wykazie oczekujących, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie centralnego zgłoszenia oraz uwzględniając kryteria, o których mowa w § 9 ust. 4, określone przez świadczeniobiorcę.

3. Realizator programu pilotażowego informuje świadczeniobiorcę o przyczynie zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym, w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

4. W przypadku zmiany terminu, o której mowa w ust. 1, realizator programu pilotażowego proponuje świadczeniobiorcy inny termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej u tego realizatora programu pilotażowego, a jeżeli nie jest to możliwe w przypadku świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. § 9 ust. 1 pkt 1, umieszcza go w centralnym wykazie oczekujących, z zachowaniem kolejności jego zgłoszenia w ramach CeR.

5. Do terminów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego nie stosuje się art. 47c ust. 4 zdanie drugie ustawy.

§ 11. 1. Harmonogram przyjęć realizatora programu pilotażowego oraz centralny wykaz oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, przy uwzględnieniu:

- 1) kolejności zgłoszeń zarejestrowanych w Systemie P1;
- 2) prawa świadczeniobiorcy do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) kategorii medycznej, do której świadczeniobiorca został zakwalifikowany zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej;
- 4) czasu dotychczasowego oczekiwania przez świadczeniobiorcę na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

2. W przypadku skreślenia świadczeniobiorcy z harmonogramu przyjęć w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym, niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej albo zakończenia wykonywania umowy, o której mowa w § 7 ust. 1, oryginał skierowania w postaci papierowej realizator programu pilotażowego zwraca świadczeniobiorcy, a skierowanie w postaci elektronicznej, może być ponownie użyte w Systemie P1 po zmianie jego statusu.

3. Zmiana statusu skierowania w postaci elektronicznej jest realizowana przez:

- 1) System P1 – w przypadku rezygnacji z udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym dokonanej przez świadczeniobiorcę za pośrednictwem IKP;
- 2) realizatora programu pilotażowego – w przypadkach innych niż określony w pkt 1.

4. Jeżeli świadczeniobiorca dokona centralnego zgłoszenia, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 2, w czasie braku dostępu do Systemu P1, realizator programu pilotażowego, niezwłocznie po uzyskaniu dostępu do tego systemu, przydziela świadczeniobiorcy termin udzielenia świadczenia, objętego programem pilotażowym albo umieszcza go w centralnym wykazie oczekujących, jeżeli przydzielenie terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej nie jest możliwe w tym momencie.

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

6. Centralne zgłoszenie może zostać dokonane wyłącznie w sposób określony w § 9 ust. 2 pkt 2 w przypadku:

- 1) wystawienia skierowania w postaci papierowej;
- 2) świadczeń, o których mowa w art. 57 ust. 2 pkt 8-14 ustawy.

7. Informacje zawarte w:

- 1) harmonogramach przyjęć realizatorów programu pilotażowego;
- 2) centralnym wykazie oczekujących

– są przekazywane do Funduszu przez Centrum e-Zdrowia.

8. W przypadku zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy wskazującej na potrzebę pilnego udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca informuje o tym:

- 1) wybranego realizatora programu pilotażowego – w przypadku, gdy świadczeniobiorcy przydzielono już termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i został on umieszczony w harmonogramie przyjęć tego realizatora, albo
- 2) jednego z realizatorów programu pilotażowego spełniających określone przez świadczeniobiorcę kryteria, o których mowa w § 9 ust. 4 – w przypadku świadczeniobiorcy umieszczonego w centralnym wykazie oczekujących.

9. Jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, realizator programu pilotażowego, odpowiednio koryguje określoną w zgłoszeniu centralnym kategorię medyczną świadczeniobiorcy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005

r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, oraz termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a w stosunku do świadczeniobiorcy umieszczonego w centralnym wykazie oczekujących realizator odpowiednio uwzględnia zmienioną kategorię medyczną, przy ustalaniu kolejności udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym.

10. Na potrzeby CeR Fundusz przekazuje do Systemu P1 dane osobowe przetwarzane w elektronicznym systemie monitorowania programów zdrowotnych, o którym mowa w art. 188e ust. 1 ustawy, w postaci informacji o kwalifikacji albo o wyłączeniu danej osoby z programu profilaktyki raka piersi lub profilaktyki raka szyjki macicy na podstawie warunków realizacji świadczeń gwarantowanych określonych dla tych programów po stronie świadczeniobiorcy oraz o zrealizowanych świadczeniach.

11. Na potrzeby CeR, w celu określenia lub weryfikacji uprawnienia świadczeniobiorcy do uzyskania świadczenia poza kolejnością, podmioty, o których mowa w art. 15 ust. 4c ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przekazują do Systemu P1 dane świadczeniobiorców uprawnionych do korzystania ze świadczeń poza kolejnością, zgodnie z art. 47c ustawy:

- 1) imię (imiona) i nazwisko świadczeniobiorcy;
- 2) identyfikator usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy o z dnia 28 kwietnia 2011 r. systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 3) informację o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, jeżeli dotyczy;
- 4) informacje o uprawnieniach dodatkowych, w tym numer i termin ważności dokumentów potwierdzających te uprawnienia oraz datę utraty tych uprawnień.

12. Na potrzeby realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym w zakresie, o którym mowa § 5 ust. 1 pkt 2 i 3, Centrum e-Zdrowia przekazuje do Funduszu informację o umówieniu, zmianie lub odwołaniu terminu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w ramach CeR.

§ 12. 1. Realizatorzy programu pilotażowego są wyłaniany w drodze otwartego naboru przeprowadzanego przez Fundusz.

2. Nabór, o którym mowa w ust. 1, jest prowadzony w sposób ciągły w trakcie etapu, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1.

3. Fundusz zawiera umowę na realizację programu pilotażowego na wniosek świadczeniodawcy, według kolejności zgłoszeń, jeżeli spełnia on wymagania, o których mowa w § 13, oraz warunki organizacji i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, o których mowa w § 6.

§ 13. Realizatorem programu pilotażowego może być świadczeniodawca, który łącznie spełnia następujące wymagania:

- 1) posiada zawartą z Funduszem, na okres obejmujący co najmniej czas trwania programu pilotażowego, umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym obejmującą co najmniej jeden z zakresów określonych w § 5 ust. 1;
 - 2) posiada oprogramowanie:
 - a) umożliwiające obsługę skierowań w postaci elektronicznej, o których mowa w art. 59aa ust. 2 ustawy, oraz przekazywanie danych zdarzeń medycznych na zasadach określonych w art. 11 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia i w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4a tej ustawy, oraz
 - b) spełniające wymogi techniczne dotyczące CeR, zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia;
- lub posiada możliwość korzystania z aplikacji gabinet.gov.pl.

§ 14. 1. Realizator programu pilotażowego ma obowiązek:

- 1) udostępniać w Systemie P1:
 - a) prowadzone przez niego harmonogramy przyjęć, w celu prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji – dla świadczeń z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, na okres nie krótszy niż do zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego;
 - b) dane o terminach udzielania świadczenia, umożliwiające dokonanie przez świadczeniobiorcę centralnego zgłoszenia i przydzielenie mu terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego – dla świadczeń z zakresów, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 2 i 3, co najmniej na okres, na jaki posiada już umówione terminy udzielenia świadczeń, nie krócej niż na 40 dni od dnia udostępnienia tych danych;

- 2) aktualizować na bieżąco, udostępniane w Systemie P1 harmonogramy przyjęć, o których mowa w pkt 1 lit. a oraz dane o terminach udzielania świadczenia, o których mowa w pkt 1 lit. b;
- 3) przekazywać na bieżąco do Systemu P1 dane świadczeniobiorców, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. a, b, g, n i o ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w przypadku udokumentowania przez świadczeniobiorcę posiadania danego uprawnienia;
- 4) dokładać należytej staranności w celu zachowania ciągłości umowy z Funduszem na realizację świadczeń, o których mowa w § 5 ust. 1, przez okres obejmujący co najmniej czas trwania programu pilotażowego;
- 5) informować świadczeniobiorców o udziale w programie pilotażowym i wynikających z tego dla świadczeniobiorców skutkach, w szczególności o sposobach dokonywania centralnych zgłoszeń oraz umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących.

2. Realizator programu pilotażowego przekazuje do Systemu P1:

1) w zakresie świadczenia kardiologii:

- a) imię i nazwisko pracownika medycznego udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej oraz jego identyfikator, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
- b) informację o:
 - sposobie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej – osobiście lub za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,
 - miejscu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej,
 - obsługiwanych przez realizatora programu pilotażowego kodach ICD-9 i ICD-10,
 - udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej dzieciom w podziale na przedziały wiekowe określone 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. z 2024 r. poz. 610),
 - trybie przyjęcia;

- 2) w zakresie świadczenia programu profilaktyki raka szyjki macicy w zakresie etapu podstawowego lub programu profilaktyki raka piersi w zakresie etapu podstawowego – informację o miejscu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, w tym lokalizacji pracowni mobilnej.

§ 15. Centrum e-Zdrowia może udostępnić realizatorom programu pilotażowego narzędzie informatyczne przeznaczone do udzielania teleporad w celu realizacji przez nich świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym.

§ 16. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z Centrum e-Zdrowia sprawuje kontrolę i nadzór nad realizacją programu pilotażowego.

2. Podmiotem obowiązującym do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego jest Fundusz.

§ 17. 1. Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

- 1) liczba zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, dla których terminy udzielenia zostały udostępnione przez świadczeniodawcę w harmonogramach przyjęć w Systemie P1, w podziale na świadczenia opieki zdrowotnej:
 - a) na które dokonano zgłoszenia za pośrednictwem IKP oraz w każdy inny sposób,
 - b) w zakresach, o których mowa w § 5 ust. 1;
- 2) liczba realizatorów programu pilotażowego w podziale na realizatorów korzystających z oprogramowania własnego albo z aplikacji gabinet.gov.pl;
- 3) procentowo określona liczba zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, dla których terminy udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zostały udostępnione przez świadczeniodawcę w harmonogramach przyjęć w Systemie P1 w stosunku do wszystkich zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1;
- 4) procentowo określona liczba odwołanych lub zmienionych za pośrednictwem CeR świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym w stosunku do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej ujętych w harmonogramach przyjęć dla świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 w ramach programu pilotażowego.

2. Pomiar wskaźników realizacji programu pilotażowego jest dokonywany przez Centrum e-Zdrowia.

§ 18. 1. Ocena wyników programu pilotażowego jest dokonywana przez Fundusz na podstawie sprawozdań, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 2.

2. Fundusz przekazuje ocenę, o której mowa w ust. 1, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie:

- 1) w terminie do dnia 28 lutego - na podstawie sprawozdania cząstkowego,
- 2) 3 miesięcy od dnia zakończenia etapu realizacji programu pilotażowego - na podstawie sprawozdania końcowego.

§ 19. 1. Po zakończeniu programu pilotażowego lub wcześniejszym zakończeniu udziału danego realizatora w programie, realizator programu pilotażowego udziela świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, który został umieszczony w prowadzonym przez niego harmonogramie przyjęć w ramach programu pilotażowego, a nie zostało mu udzielone dane świadczenie opieki zdrowotnej w okresie trwania programu pilotażowego lub realizacji przez niego programu pilotażowego, zachowując kolejność zgłoszeń wynikającą z informacji zarejestrowanych w Systemie P1, z uwzględnieniem kryteriów wskazanych przez realizatorów programu pilotażowego przy zgłoszeniach w ramach CeR.

2. Nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego, realizator programu pilotażowego umieszcza w harmonogramie przyjęć świadczeniobiorcę, który nie otrzymał terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach CeR, z zachowaniem kolejności zgłoszeń, z uwzględnieniem kryteriów o których mowa w § 9 ust. 4 określonych przez świadczeniobiorców przy zgłoszeniach w ramach CeR, wynikającej z informacji zarejestrowanych w Systemie P1. Centrum e-Zdrowia przekaze realizatorowi programu pilotażowego wykaz świadczeniobiorców, o których mowa w zdaniu pierwszym, sporządzony z uwzględnieniem kryteriów o których mowa w § 9 ust. 4, określonych przez danego świadczeniobiorcę.

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Władysław Puzoń

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

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 2024 r. poz. 146), zwanej dalej „ustawą”. Projektowane rozporządzenie określa zasady realizacji programu pilotażowego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych, dalej zwanego programem pilotażowym.

Celem wprowadzonego programu pilotażowego jest ocena działania centralnej elektronicznej rejestracji (centralna e-rejestracja, CeR) w realizacji świadczeń zdrowotnych objętych programem pilotażowym, obejmująca:

- 1) możliwość samodzielnego wyszukiwania przez świadczeniobiorcę dostępnych terminów udzielania wybranych świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym;
- 2) możliwość dokonywania przez świadczeniobiorcę centralnych zgłoszeń;
- 3) mechanizm przydzielania świadczeniobiorcy terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objęte programem pilotażowym z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 9 ust. 4, określonych przez świadczeniobiorcę;
- 4) prowadzenie centralnego wykazu oczekujących;
- 5) udostępnianie przez realizatorów programu pilotażowego jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia harmonogramów przyjęć oraz danych o terminach udzielania świadczenia dla zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym ;
- 6) prowadzenie oraz bieżące aktualizowanie przez realizatorów programu pilotażowego harmonogramów przyjęć dla zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465), zwany dalej „Systemem P1”.

Program pilotażowy obejmuje następujące świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych:

- 1) kardiologia;
- 2) program profilaktyki raka szyjki macicy w zakresie etapu podstawowego;
- 3) program profilaktyki raka piersi w zakresie etapu podstawowego.

Powyższe zakresy obejmują świadczenia w obszarach, które są priorytetowe dla polityki zdrowotnej ze względu na charakter i wagę świadczeń a także ze względu na możliwość weryfikacji procesu zapisywania na terminy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Cechy pozwolą na sprawdzenie przyjętych zasad i funkcjonalności CeR, w szczególności:

- 1) świadczenia w zakresie kardiologii - choroby układu krążenia stanowią główną przyczynę zgonów w Polsce. Ponadto objęcie tych świadczeń CeR pozwoli na pełną weryfikację funkcjonalności CeR, w tym w szczególności centralnego wykazu oczekujących, oraz weryfikację wpływu CeR na prowadzone przez realizatorów programu pilotażowego harmonogramów przyjęć;
- 2) świadczenia w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz programu profilaktyki raka piersi (cytologia i mammografia) - Świadczenia te pozwolą na weryfikację funkcjonalności CeR, w zakresie rejestracji na świadczenia, w których nie obowiązują listy oczekujących. Jednocześnie przewiduje się, że ujęcie tych świadczeń w CeR pozwoli na rozszerzenie możliwości zapisu na te świadczenia, czego rezultatem będzie zwiększenie liczby osób uczestniczących w programie profilaktycznym.

Projekt rozporządzenia definiuje CeR, jako funkcjonalność Systemu P1, która umożliwia dokonanie przez świadczeniobiorcę centralnego zgłoszenia i przydzielenie mu terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego u wybranego realizatora programu pilotażowego, zmiany lub rezygnacji w zakresie dokonanego centralnego zgłoszenia lub terminu udzielenia tego świadczenia.

W projektowanym rozporządzeniu określono szczegółowy sposób dokonywania centralnego zgłoszenia i przydzielania świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach CeR i jego zmiany, a także szczegółowy sposób powiadamiania świadczeniobiorcy o przydzieleniu mu terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach CeR i wszelkich jego zmianach oraz przekazywania świadczeniobiorcy innych istotnych informacji dotyczących tego terminu. Proponuje się, aby termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przydzielany był świadczeniobiorcy w momencie dokonania przez niego centralnego zgłoszenia, co wiązać się będzie z jego umieszczeniem w harmonogramie przyjęć wybranego realizatora programu pilotażowego. Jeżeli przydzielenie świadczeniobiorcy, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt. 1, takiego terminu nie będzie możliwe w terminie co najmniej 40 dni od dnia dokonania centralnego zgłoszenia z uwagi na brak w tym okresie dostępnych wolnych terminów spełniających kryteria, o których mowa w § 9 ust. 4, to

świadczeniobiorca zostanie umieszczony w centralnym wykazie oczekujących prowadzonym dla danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym. W takiej sytuacji świadczeniobiorca otrzyma równocześnie informację o prognozowanym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej.

W projekcie rozporządzenia przewidziano, że centralne zgłoszenia na świadczenie opieki zdrowotnej, może zostać udzielone:

- 1) za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanego dalej „IKP”;
- 2) w inny sposób niż określony w pkt 1, w tym osobiście, telefonicznie lub z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, bezpośrednio u realizatora programu pilotażowego, przy czym telefoniczne lub osobiste centralne zgłoszenia mogą być dokonywane wyłącznie w dniach i godzinach udzielania świadczeń przez te podmioty.

Zgłoszenia na świadczenia, które mają zostać udzielone na podstawie skierowania wystawionego w postaci papierowej, mogą być dokonane wyłącznie bezpośrednio u realizatora programu pilotażowego. Takie rozwiązanie wynika z uwarunkowań technicznych związanych z brakiem możliwości walidacji przez System P1, informacji o wystawieniu świadczeniobiorcy ww. skierowania na udzielenie konkretnego świadczenia opieki zdrowotnej, odmiennie niż ma to miejsce w przypadku skierowań wystawionych w postaci elektronicznej gromadzonych w Systemie P1.

W założeniu projektodawców świadczeniobiorca, którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 1, pozostawać będzie w centralnym wykazie oczekujących do momentu pojawienia się wolnego terminu i jego przydzielenia świadczeniobiorcy. W konsekwencji powyższego dany realizator programu pilotażowego będzie również zobligowany do określenia w Systemie P1 odpowiedniego statusu skierowania elektronicznego, na podstawie którego ma zostać udzielone świadczenie opieki zdrowotnej.

W projektowanym rozporządzeniu przewidziano również sposoby dokonywania ewentualnych zmian terminu udzielenia świadczenia przydzielonego świadczeniodawcy na opisanych powyżej zasadach. Zgodnie z § 10 ust. 1 projektowanego rozporządzenia termin może ulec zmianie z inicjatywy świadczeniodawcy w trzech przypadkach, przy czym wystąpienie każdej z tych sytuacji obliguje świadczeniodawcę do poinformowania świadczeniobiorcy o przyczynie tej zmiany. Po pierwsze może ona nastąpić w związku z modyfikacją przez świadczeniodawcę kwalifikacji świadczeniobiorcy do kategorii medycznej,

ustalanej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1661), w tym w przypadku zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia. Po drugie zmiana terminu może być podyktowana koniecznością udzielenia w ramach programu pilotażowego świadczenia świadczeniobiorcom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością albo po trzecie wystąpieniem okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili przydzielania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez świadczeniodawcę. Ponadto w projekcie zaproponowano rozwiązanie zakładające, iż jeżeli świadczeniobiorca dokona centralnego zgłoszenia w czasie braku dostępu do Systemu P1, świadczeniodawca, niezwłocznie po odzyskaniu dostępu do tego systemu, zobowiązany jest przydzielić świadczeniobiorcy termin udzielenia świadczenia albo zostaje świadczeniobiorcą umieszczony w centralnym wykazie 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.

W niniejszym rozporządzeniu w § 8 zastosowano odniesienie do postanowień ustawy przez użycie zwrotu „odpowiednio” i odniesienie do właściwych jednostek redakcyjnych przedmiotowego aktu prawnego, ponieważ przepisy te nie mogą być stosowane wprost. Zgodnie z wykładnią powinno stosować się je przy uwzględnieniu zmian wprowadzonych niniejszym rozporządzeniem. Ze względu na charakter zmian wprowadzanych niniejszym rozporządzeniem nie jest jednak możliwe szczegółowe uregulowanie procesów zdefiniowanych na poziomie ustawy, zatem zgodnie z wykładnią należy odwołać się do „odpowiedniego” ich stosowania. Sformułowanie „odpowiednio” zapewnia właściwe odniesienie do obecnie obowiązujących przepisów i ich stosowania na etapie pilotażu.

Jednocześnie wskazać należy, iż możliwość przydzielania terminów z wykorzystaniem CeR jest ograniczona do terminów wynikających jedynie z harmonogramów udostępnionych przez świadczeniodawców biorących udział w programie pilotażowym. W konsekwencji nie jest możliwe zapewnienie w ramach programu pilotażowego realizacji uprawnienia, o którym mowa w art. 47c ust. 4 zdanie drugie. Czas realizacji programu pilotażowego jest ograniczony,

podobnie jak zakres świadczeń oraz liczba realizatorów – są to warunki jakimi obwarowane jest działanie programu pilotażowego, który ma charakter testowy. Podkreślić przy tym należy, iż świadczeniobiorca wciąż korzysta z opieki funkcjonującej poza programem pilotażowym w wyżej wymienione rozwiązanie funkcjonuje jedynie w ramach programu pilotażowego. Jednocześnie należy podkreślić, że mechanizm przewidziany w CeR przewiduje przydzielanie terminów osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, z uwzględnieniem ich uprawnień, tj. tej grupie pacjentów wolne terminy wizyt będą przydzielane w pierwszej kolejności.

W projektowanym rozporządzeniu dookreślono także szczegółowy sposób powiadamiania świadczeniobiorcy o przydzieleniu mu terminu udzielenia świadczenia oraz zmianach terminu udzielenia świadczenia, w tym o zmianie albo rezygnacji z tego terminu dokonanych przez świadczeniobiorcę albo o zmianie przez realizatora programu pilotażowego, jak również o informacji o prognozowanym terminie udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

Podkreślić należy, iż projektowane rozporządzenia rozwija rozwiązania przyjęte w ramach programu pilotażowego, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2022 r. sprawie programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1207 i 2813).

W projektowanym rozporządzeniu określono też rodzaje kryteriów dotyczących świadczenia opieki zdrowotnej, które ma zostać udzielone świadczeniobiorcy. Zgodnie z § 9 ust. 4 mają one obejmować kryteria dotyczące terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy, u którego świadczenia to ma zostać udzielone, zakresu terytorialnego realizowanego świadczenia opieki zdrowotnej, pracownika medycznego, który ma je udzielić oraz sposobu udzielenia świadczenia rozumianego jako osobista forma realizacji świadczenia lub w formie teleporady .

Proponuje się, aby program pilotażowy trwał od dnia wejścia w życie do dnia 30 czerwca 2025 r., a jego realizacja obejmować będzie dwie fazy. Pierwszą stanowić będzie etap przygotowania i realizacji programu pilotażowego, drugą - etap ewaluacji. Nabór do programu pilotażowego będzie prowadzony z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń.

Ocena realizacji programu pilotażowego zostanie dokonana na wskaźników realizacji programu pilotażowego. Przyjęto następujące wskaźniki dla programu:

- 1) liczba zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, dla których terminy udzielenia zostały udostępnione przez świadczeniodawcę w harmonogramach przyjęć w Systemie P1, w podziale na świadczenia opieki zdrowotnej:
 - a) na które dokonano zgłoszenia za pośrednictwem IKP oraz w każdy inny sposób,
 - b) w zakresach, o których mowa w § 5 ust. 1;
- 2) liczba realizatorów programu pilotażowego w podziale na realizatorów korzystających z oprogramowania własnego albo z aplikacji gabinet.gov.pl;
- 3) procentowo określona liczba zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, dla których terminy udzielenia zostały udostępnione przez świadczeniodawcę w harmonogramach przyjęć w Systemie P1 w stosunku do wszystkich zrealizowanych świadczeń dla świadczeń, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1;
- 4) procentowo określona liczba świadczeń opieki zdrowotnej, objętych programem pilotażowym odwołanych lub zmienionych za pośrednictwem CeR w stosunku do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej ujętych w harmonogramach przyjęć dla świadczeń z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1.

Pozwolą one na weryfikację świadczeń ujętych w harmonogramach przyjęć realizatorów programu pilotażowego, przy założeniu, że ocena będzie dokonywana w oparciu o dane dotyczące świadczeń zrealizowanych w oparciu o te harmonogramy.

Realizator programu pilotażowego będzie wybierany przez Narodowy Fundusz Zdrowia w otwartym naborze w oparciu o wymagania określone w § 13.

Pomiar wskaźników realizacji programu pilotażowego będzie dokonywany co najmniej dwukrotnie (przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia).

Ocena wyników programu pilotażowego jest dokonywana przez Fundusz na podstawie sprawozdań, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 2.

Etap ewaluacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) analizę wskaźników, o których mowa w § 17 ust. 1;
- 2) sporządzenie przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia sprawozdania cząstkowego obejmującego okres 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia, i sprawozdania

końcowego z realizacji programu pilotażowego na podstawie wskaźników, o których mowa w § 17 ust. 1, umożliwiającego dokonanie oceny, o której mowa w § 18 ust. 1.

W § 19 zaprojektowano sposoby postępowania świadczeniodawców w przypadku zakończenia realizacji programu pilotażowego - mają one zabezpieczyć prawa świadczeniobiorców.

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt będzie miał wpływ na mikro-, małych, średnich i dużych przedsiębiorców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej należących do zakresów objętych Centralną elektroniczną Rejestracją. Partycypacja w programie pilotażowym będzie wiązała się z przyznaniem świadczeniodawcom dodatkowych środków finansowych przewidzianych zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia. Wejście w życie projektu rozporządzenia usprawni proces przyjmowania zgłoszeń i „kolejkowania” świadczeniobiorców oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

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 wywiera wpływ na obszar danych osobowych. W związku z tym, przeprowadzono ocenę skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 5 ust. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej i 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 nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu 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) i nie podlega notyfikacji w rozumieniu tego rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 lub art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376, str. 36).

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