

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2022 r.

**w sprawie programu pilotażowego w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej
zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy
doraźnej**

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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej, zwany dalej „programem pilotażowym”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) lokalizacja – budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) platforma DOM – platformę cyfrową administrowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia umożliwiającą przekazywanie przez realizatorów programu pilotażowego danych niezbędnych do jego ewaluacji;
- 4) platforma pierwszego kontaktu – platformę administrowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia za pośrednictwem której są udzielane teleporady w ramach programu pilotażowego, dostępną pod numerem telefonu 800 137 200;

¹⁾ 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).

²⁾ 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 i 91.

- 5) teleporada – świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

§ 3. 1. Celem programu pilotażowego jest przetestowanie modelu organizacji opieki nad świadczeniobiorcami w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym, zapewnianej poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej przez:

- 1) platformę pierwszego kontaktu – od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego;
- 2) centrum medycznej pomocy doraźnej, zwane dalej „centrum”, – od poniedziałku do piątku w godzinach między 18.00 a 24.00 oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 24.00.

2. W celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej, zwanego dalej „świadczeniem”, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym, świadczeniobiorca korzysta w pierwszej kolejności ze świadczeń udzielanych na odległość za pośrednictwem platformy pierwszego kontaktu.

3. Centrum nie może odmówić udzielenia świadczeń świadczeniobiorcy, który zgłosił się do centrum bezpośrednio, nie korzystając ze świadczeń zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu.

§ 4. 1. Realizatorem programu pilotażowego może być świadczeniodawca wybrany w drodze otwartego naboru przeprowadzanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Realizatorem programu pilotażowego może zostać:

- 1) czterech świadczeniodawców spośród świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu świadczeń gwarantowanych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w powiatach na terenie których nie znajduje się szpital w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, 1773 i 2120);
- 2) jeden świadczeniodawca spośród świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz świadczeń w trybie hospitalizacji określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach.

3. Nabór jest prowadzony z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń dla wszystkich podmiotów, które spełniają warunki, o których mowa w ust. 2.

4. Świadczeniodawca udzielający świadczeń w ramach programu pilotażowego w centrum zobowiązuje się do objęcia opieką świadczeniobiorców zamieszkałych lub przebywających na obszarze określonym w umowie o udzielanie świadczeń w zakresie programu pilotażowego.

5. Świadczenia udzielane w ramach programu pilotażowego są wykonywane przez świadczeniodawcę zapewniającego zainstalowanie i poprawne użytkowanie przeglądarki internetowej Chrome od wersji 80.x, Edge od wersji 80.x lub Firefox od wersji 72.x oraz minimalną szybkość transmisji danych na poziomie 2 Mb/s.

6. Realizator programu pilotażowego jest obowiązany do wypełniania ankiet zamieszczonych na platformie DOM, związanych z realizacją programu pilotażowego.

§ 5. 1. W ramach platformy pierwszego kontaktu są udzielane świadczenia w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, są realizowane w związku ze zgłoszeniem świadczeniobiorcy za pośrednictwem platformy pierwszego kontaktu albo formularza zamieszczonego na platformie DOM.

3. W ramach platformy pierwszego kontaktu są świadczone porady pielęgniarki, położnej oraz porady lekarskie w formie teleporady.

4. Za pośrednictwem platformy DOM prowadzący centrum przekazuje do platformy pierwszego kontaktu informację o terminach przyjęć w sposób umożliwiający sprawną realizację porad dla świadczeniobiorców skierowanych do centrum z tej platformy.

§ 6. 1. Centrum stanowi funkcjonalnie wyodrębnioną część w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego i zapewnia świadczenia:

- 1) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – zgodnie z zakresem świadczeń gwarantowanych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz warunkami ich realizacji określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, z wyłączeniem warunków dotyczących godzin realizacji świadczeń, które zostały określone w § 3 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia;
- 2) z zakresu pediatrii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub chirurgii ogólnej – zgodnie z zakresem świadczeń i warunkami ich realizacji określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. W przypadku, gdy na terenie powiatu, w godzinach pracy centrum, są realizowane świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 2, zabezpieczone w ramach oddziału szpitalnego odpowiadającego profilem zakresowi tych świadczeń, zakres świadczeń centrum działającego na terenie tego powiatu nie obejmuje świadczeń w zabezpieczanym zakresie.

3. Świadczeniodawca prowadzący centrum udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1, w tym wystawia zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy z powodu choroby albo o konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, receptę, skierowanie lub zlecenie na wyroby medyczne w związku z nagłym zachorowaniem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia.

4. Świadczenia w centrum są udzielane bez skierowania, nie później niż do 4 godzin od momentu zgłoszenia się do centrum.

5. Na świadczenia udzielane przez centrum nie prowadzi się listy oczekujących, o której mowa w art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

§ 7. Świadczenia realizowane przez centrum są rozliczane:

- 1) ryczałtem w zakresie:
 - a) świadczeń określonych w § 6 ust. 1 pkt 1 oraz porad lekarza pediatry – do ustalenia jego wysokości stosuje się przepisy dotyczące nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wydane na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach,
 - b) porad specjalistycznych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz chirurgii ogólnej – w wysokości 116.666,00 zł na miesiąc;
- 2) ceną jednostkową w zakresie procedur zabiegowych ambulatoryjnych, określoną zgodnie załącznikiem nr 2 do rozporządzenia.

§ 8. Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) etap organizacji zakończony podpisaniem przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, umów ze świadczeniodawcami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego;
- 2) etap realizacji programu pilotażowego, który trwa od dnia 1 marca 2022 r. do dnia 31 sierpnia 2022 r.;
- 3) etap ewaluacji programu pilotażowego, dokonywany:
 - a) po dwóch miesiącach trwania programu pilotażowego,
 - b) po pięciu miesiącach trwania programu pilotażowego.

§ 9. 1. Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

- 1) w zakresie działania platformy pierwszego kontaktu:
 - a) liczba zrealizowanych połączeń z numerem telefonicznym platformy pierwszego kontaktu,
 - b) liczba wypełnionych przez świadczeniobiorców formularzy przesłanych za pośrednictwem platformy DOM,
 - c) liczba teleporad udzielonych przez lekarzy,
 - d) liczba teleporad udzielonych przez pielęgniarki i położne,
 - e) liczba świadczeniobiorców skierowanych do szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz izb przyjęć, w tym liczba świadczeniobiorców skierowanych do szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz izb przyjęć po godzinach pracy centrum;
- 2) w zakresie działania każdego centrum:
 - a) liczba świadczeniobiorców, którzy uzyskali świadczenie,
 - b) liczba świadczeniobiorców, którzy przed skorzystaniem ze świadczeń centrum, korzystali ze świadczeń platformy,
 - c) liczba udzielonych przez lekarzy porad z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w podziale na teleporady, porady udzielone w warunkach ambulatoryjnych i porady udzielone w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy,
 - d) liczba udzielonych przez pielęgniarki porad z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w podziale na teleporady, porady udzielone w warunkach ambulatoryjnych i porady udzielone w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy,
 - e) liczba porad udzielonych przez poszczególnych lekarzy specjalistów, przyjmujących w centrum,
 - f) liczba wykonanych badań RTG,
 - g) liczba wykonanych badań USG,
 - h) liczba wykonanych badań laboratoryjnych według ich rodzajów,
 - i) liczba i rodzaj zrealizowanych procedur medycznych,
 - j) liczba świadczeniobiorców skierowanych do szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz izb przyjęć,
 - k) liczbę pacjentów objętych programem pilotażowym w zestawieniu z liczbą pacjentów, którzy uzyskali świadczenia w analogicznym okresie w latach 2019–2021,

- l) odsetek pacjentów, którym udzielono świadczenia w ramach platformy pierwszego kontaktu w odniesieniu do łącznej liczby pacjentów, biorących udział w programie pilotażowym,
 - m) odsetek pacjentów, którym udzielono świadczenia w centrum w odniesieniu do łącznej liczby pacjentów, biorących udział w programie pilotażowym;
- 3) dla każdego szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izb przyjęć działających na terenie powiatu, w którym jest realizowany program pilotażowy – liczba świadczeniobiorców, którzy uzyskali świadczenie w zestawieniu z liczbą świadczeniobiorców, którzy uzyskali świadczenia w analogicznym miesiącu w latach 2019–2021; w przypadku szpitalnego oddziału ratunkowego zestawienie powinno uwzględniać dodatkowo liczbę świadczeniobiorców, którzy uzyskali świadczenie w godzinach od 0.00 do 8.00;
 - 4) liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na terenie powiatu, w którym jest realizowany program pilotażowy – w zestawieniu z liczbą wyjazdów w analogicznym miesiącu w latach 2019–2021.

2. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, c i d, są zestawiane z danymi za analogiczne miesiące w latach 2019–2021, dotyczącymi świadczeń udzielanych w ramach realizacji umowy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców udzielających świadczeń centrum przed przystąpieniem do programu pilotażowego.

3. Pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego dokonuje Fundusz przez ocenę gromadzonych danych w związku z zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego oraz jej rozliczeniem przez centrum, a w zakresie funkcjonowania platformy pierwszego kontaktu – na podstawie danych przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Fundusz dokonuje oceny wyników programu pilotażowego przez sporządzenie analizy wskaźników tego programu, zgodnie z § 8 pkt 3, oraz analizy ankiet wypełnianych przez świadczeniobiorców oraz realizatorów programu pilotażowego na platformie DOM i przekazuje ocenę ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w ciągu miesiąca od zakończenia okresu podlegającego ocenie.

§ 10. 1. Podmiotem obowiązującym do finansowania programu pilotażowego jest minister właściwy do spraw zdrowia, z wyłączeniem kwot ryczałtu, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 1 lit. a, które są finansowane ze środków Funduszu. Środki finansowe na świadczenia udzielane przez centra minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje do Funduszu.

2. Podmiotem obowiązującym do wdrożenia, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego oraz świadczeń udzielanych w ramach programu pilotażowego przez centra jest Fundusz.

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Damian Jakubik

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia ... Dz. U. (poz. ...)

Załącznik nr 1

TABELA NR 1. WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANYCH PRZEZ CENTRA MEDYCZNEJ POMOCY DORAŻNEJ
A) Warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chirurgii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu
Wspólne wymagania w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, dostępności badań lub procedur medycznych oraz pozostałe wymagania
W lokalizacji: 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) USG i RTG; 3) dostępność badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych – określonych w tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia; 4) zabiegowe procedury ambulatoryjne – określone w tabeli nr 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia.
Wymagania dotyczące personelu:
1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej albo 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej, albo 3) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej, albo 4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej, albo 5) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, albo 6) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, albo 7) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, albo 8) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-

<p>ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii, lub ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej lub specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale lub w poradni zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego.</p>
B) Warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu pediatrii
<p>Wymagania w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, dostępności do badań lub procedur medycznych oraz pozostałe wymagania</p>
<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) ciśnieniomierz lekarski;2) stetoskop lekarski3) elektrokardiograf;4) glukometr;5) waga ze wzrostomierzem. <p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none">1) USG oraz RTG;2) dostępność badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych – określonych w tabeli nr 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia.
<p>Wymagania dotyczące personelu</p>
<ol style="list-style-type: none">1) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej lub2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej, lub3) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii.

**TABELA NR 2 WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W PRZYPADKU
PROCEDUR ZABIEGOWYCH AMBULATORYJNYCH**

Lp.	Kod ICD-9	Nazwa świadczenia gwarantowanego
1	2	3
Zabiegi w zakresie jamy ustnej, gardła i krtani		
1.	23.1808	Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki
2.	28.91	Usunięcie ciała obcego z migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego przez nacięcie
3	25.51	Szycie rany języka
4	27.51	Szycie rany wargi
5	27.52	Szycie rany jamy ustnej – inne
6	23.2001	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnio leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem
Zabiegi w zakresie narządu słuchu		
7	18.09	Nacięcie ucha zewnętrznego – inne
8	18.4	Szycie rany ucha zewnętrznego
Zabieg w zakresie nosa		
9	21.81	Szycie rany nosa
Zabiegi w zakresie przewodu pokarmowego		
10	49.01	Nacięcie ropnia okołodbytowego
Zabiegi w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego		
11	79.01	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość ramienna
12	79.02	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/łokciowa (ramię - inne)
13	79.03	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości nadgarstka i kości śródreżca (ręka)
14	79.04	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki ręki

15	79.06	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość piszczelowa/kość strzałkowa
16	79.07	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości stępu/kości śródstopia (noga)
17	79.08	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy
18	79.091	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (obojczyk)
19	79.092	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (żebra)
20	79.094	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)
21	79.71	Zamknięte nastawienie zwicnięcia barku
22	79.72	Zamknięte nastawienie zwicnięcia łokcia
23	79.73	Zamknięte nastawienie zwicnięcia nadgarstka
24	79.74	Zamknięte nastawienie zwicnięcia ręki i palców
25	79.76	Zamknięte nastawienie zwicnięcia kolana
26	79.77	Zamknięte nastawienie zwicnięcia kostki
27	79.78	Zamknięte nastawienie zwicnięcia stopy i palców
28	80.454	Uwolnienie więzadła – ręka i palce
29	93.53	Założenie innego unieruchomienia gipsowego
30	93.541	Założenie szyny z gipsem
31	93.542	Założenie szyny Kramera
32	93.549	Założenie innej szyny unieruchamiającej
33	97.11	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej
34	97.12	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej
35	97.13	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy
Zabiegi w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego, tkanek miękkich		
36	86.04	Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej – inne
37	81.911	Aspiracja stawu

38	82.93	Aspiracja z tkanek miękkich ręki – inne
39	83.95	Aspiracja z tkanek miękkich – inne
40	86.011	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej
41	86.012	Aspiracja krwaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej
42	86.013	Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórną
43	86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego
Zabiegi w zakresie skóry		
44	86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm
45	86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm
46	86.54	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran
47	86.55	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej
Zabiegi chirurgiczne		
48	98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia
49	98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia
50	98.12	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia
51	98.13	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia
52	98.17	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia
53	98.19	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia
54	98.20	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne
55	98.23	Usunięcie ciała obcego ze sromu bez nacięcia
56	98.24	Usunięcie ciała obcego z prącia albo moszny bez nacięcia
57	98.25	Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub sromu – bez nacięcia
58	98.26	Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia
59	98.27	Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej, z wyjątkiem dłoni – bez nacięcia
60	98.28	Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia
61	98.29	Usunięcie ciała obcego z nogi, z wyjątkiem stopy – bez nacięcia
62	86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem

Inne procedury		
63	93.57	Założenie opatrunku na ranę – inne
64	97.16	Wymiana tamponu lub drenu w ranie
65	21.01	Przednia tamponada nosa przy krwotoku
66	99.2909	Wlew dożylny innej substancji leczniczej

TABELA NR 3 WYKAZ BADAŃ LABORATORYJNYCH		
1.	Badania hematologiczne	morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi
		morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi
2.	Badania biochemiczne i immunochemiczne	sód potas wapń zjonizowany mocznik kreatynina glukoza albumina białko całkowite białko c-reaktywne (CRP) kwas moczowy bilirubina całkowita bilirubina bezpośrednia aminotransferaza asparaginianowa (AST) aminotransferaza alaninowa (ALT) gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP) amylaza kinaza kreatynowa (CK)
3.	Badanie moczu	ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu

4.	Badania układu krzepnięcia	wskaźnik protrombinowy (INR) czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) fibrynogen
----	----------------------------	--

Załącznik nr 2

CENA JEDNOSTKOWA PROCEDUR ZABIEGOWYCH AMBULATORYJNYCH			
Lp.	Kod ICD-9	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Cena jednostkowa (w zł)
1	2	3	4
Zabiegi w zakresie jamy ustnej, gardła i krtani			
1.	23.1808	Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki	232
2.	28.91	Usunięcie ciała obcego z migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego przez nacięcie	115
3	25.51	Szycie rany języka	115
4	27.51	Szycie rany wargi	115
5	27.52	Szycie rany jamy ustnej – inne	115
6	23.2001	Nacięcie powierzchwniowo, podśluzówkowo lub podskórnie leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem	58
Zabiegi w zakresie narządu słuchu			
7	18.09	Nacięcie ucha zewnętrznego – inne	115
8	18.4	Szycie rany ucha zewnętrznego	232
Zabieg w zakresie nosa			
9	21.81	Szycie rany nosa	173
Zabiegi w zakresie przewodu pokarmowego			
10	49.01	Nacięcie ropnia okołodbytowego	115
Zabiegi w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego			
11	79.01	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość ramienna	289
12	79.02	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/łokciowa (ramię - inne)	289
13	79.03	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji –	289

		kości nadgarstka i kości śródreżcza (ręka)	
14	79.04	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki ręki	289
15	79.06	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość piszczelowa/kość strzałkowa	289
16	79.07	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości stępu/kości śródstopia (noga)	289
17	79.08	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy	289
18	79.091	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (obojczyk)	289
19	79.092	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (żebra)	289
20	79.094	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)	289
21	79.71	Zamknięte nastawienie zwicznienia barku	289
22	79.72	Zamknięte nastawienie zwicznienia łokcia	289
23	79.73	Zamknięte nastawienie zwicznienia nadgarstka	289
24	79.74	Zamknięte nastawienie zwicznienia ręki i palców	289
25	79.76	Zamknięte nastawienie zwicznienia kolana	289
26	79.77	Zamknięte nastawienie zwicznienia kostki	289
27	79.78	Zamknięte nastawienie zwicznienia stopy i palców	289
28	80.454	Uwolnienie więzadła – ręka i palce	1039
29	93.53	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	115
30	93.541	Założenie szyny z gipsem	115
31	93.542	Założenie szyny Kramera	115
32	93.549	Założenie innej szyny unieruchamiającej	115
33	97.11	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	115
34	97.12	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	115

35	97.13	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	115
Zabiegi w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego, tkanek miękkich			
36	86.04	Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej – inne	41
37	81.911	Aspiracja stawu	41
38	82.93	Aspiracja z tkanek miękkich ręki – inne	41
39	83.95	Aspiracja z tkanek miękkich – inne	41
40	86.011	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	41
41	86.012	Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	41
42	86.013	Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórną	41
43	86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	41
Zabiegi w zakresie skóry			
44	86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	76
45	86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	115
46	86.54	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	76
47	86.55	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	115
Zabiegi chirurgiczne			
48	98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	11
49	98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	115
50	98.12	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	115
51	98.13	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	115
52	98.17	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	11
53	98.19	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	76
54	98.20	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	11
55	98.23	Usunięcie ciała obcego ze sromu bez nacięcia	11
56	98.24	Usunięcie ciała obcego z prącia albo moszny bez nacięcia	11
57	98.25	Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub	11

		sromu – bez nacięcia	
58	98.26	Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia	11
59	98.27	Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej, z wyjątkiem dłoni – bez nacięcia	11
60	98.28	Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia	11
61	98.29	Usunięcie ciała obcego z nogi, z wyjątkiem stopy – bez nacięcia	11
62	86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	41
Inne procedury			
63	93.57	Założenie opatrunku na ranę – inne	11
64	97.16	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	76
65	21.01	Przednia tamponada nosa przy krwotoku	86
66	99.2909	Wlew dożylny innej substancji leczniczej	80

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie opieki zapewnianej przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej 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.).

Projekt rozporządzenia określa program pilotażowy w zakresie opieki zapewnianej przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej, zwany dalej „programem pilotażowym”, którego celem jest przetestowanie nowego modelu organizacji opieki w przypadku konieczności uzyskania świadczenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia, nie będącym stanem nagłym, zapewnianej poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Program pilotażowy zakłada funkcjonowanie i współdziałanie dwóch elementów: centralnej platformy pierwszego kontaktu, zwanej dalej „Platformą”, oraz centrów medycznej pomocy doraźnej, zwanych dalej „centrami”, przy czym zakłada się, że w pierwszej kolejności świadczeniobiorca będzie korzystał z teleporady zapewnianej przez platformę, a dopiero w przypadku, gdy pomoc udzielona przez platformę jest niewystarczająca albo stan zdrowia świadczeniobiorcy wymaga osobistego kontaktu ze świadczeniodawcą – ze świadczeń centrum.

Platforma jest to platforma administrowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w ramach której są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie określonym w art. 15 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w formie teleporady przez pielęgniarkę, położną oraz lekarza. Kanałem kontaktu z Platformą są: telefon kontaktowy nr 800 137 200 oraz formularz kontaktowy zamieszczony na stronie internetowej pod adresem gov.pl./dom. Następnie przeprowadzany jest wywiad ze świadczeniobiorcą w celu udzielenia w zależności od potrzeb w szczególności teleporady, skierowania do centrum lub powiadomieniu o konieczności skontaktowania się z nr 112.

Działania w ramach platformy mają charakter ogólnopolski i są realizowane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele

i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego. W konsekwencji w ww. zakresie czasowym każdy świadczeniobiorca korzystając z ww. kanałów komunikacji będzie mógł otrzymać nie tylko pomoc w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym bez konieczności udania się do podmiotu leczniczego lub wezwania zespołu ratownictwa medycznego, lecz także otrzymać informację o wolnych terminach przyjęć w centrach.

Centra zobowiązują się do przekazywania informacji o wolnych terminach do Platformy przy wykorzystaniu platformy Domowej Opieki Medycznej (DOM). Aktualizacja danych w tym zakresie pozwoli na usprawnienie organizacji funkcjonowania programu pilotażowego oraz poprawi komfort opieki nad świadczeniobiorcą, który otrzyma wiarygodną informację o możliwym czasie przyjęcia w centrum.

Dane z realizacji zadań Platformy wynikających z programu pilotażowego są przekazywane za pośrednictwem platformy DOM ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Następnie w związku z koniecznością dokonania ewaluacji programu pilotażowego są przekazywane do Funduszu, w niezbędnym zakresie.

Realizując świadczenia w formie teleporady lekarz, pielęgniarki i położna korzystają z platformy DOM.

Centra będą zapewniały nie tylko świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej ale także wybrane świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, odpowiadające najczęściej zgłaszanym potrzebom zdrowotnym związanym z wystąpieniem nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia. W związku z ograniczonymi zasobami kadry medycznej oraz koniecznością uwzględnienia i niepowielania zakresu świadczeń zabezpieczanych przez funkcjonujące na terenie danego powiatu szpitale, zakres świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zabezpieczanych przez poszczególne centra może się różnić. Pełen zakres świadczeń specjalistycznych centrum będzie obowiązane zapewnić tylko w przypadku gdy na terenie danego powiatu nie ma szpitala, który udziela tych świadczeń. Wykaz świadczeń, które centrum powinno zapewniać odpowiada najczęściej zgłaszanym potrzebom zdrowotnym związanym z wystąpieniem nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

Centra będą zapewniały świadczenia od poniedziałku do piątku w godzinach między 18.00 a 24.00 oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 24.00. Z dotychczasowych doświadczeń wynika, że znacząca większość

świadczeniobiorców zgłasza się do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej do godz. 24.00. Po tej godzinie świadczeniobiorca będzie mógł nadal skorzystać ze świadczeń Platformy.

Narodowy Fundusz Zdrowia będzie rozliczał świadczenia udzielone przez Centrum według następujących zasad:

- 1) za świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – ryczałtem w wysokości wynikającej z obecnie stosowanych rozwiązań, z tym, że świadczeniodawcy, którzy obecnie nie zapewniają w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej świadczeń lekarza pediatry będą obowiązani do zapewnienia świadczeń tego lekarza i sfinansowania jego świadczeń z tego ryczałtu;
- 2) za świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
 - a) ryczałtem w wysokości 116 666 zł na miesiąc, w ramach którego finansowana będzie gotowość do realizacji świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii oraz chirurgii ogólnej. Ryczałt obejmuje koszty udzielonych porad specjalistycznych oraz wykonanych w ramach porady badań diagnostycznych oraz laboratoryjnych,
 - b) ceną jednostkową za każdą wykonaną zabiegową procedurę ambulatoryjną według cen wskazanych w tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia.

Program pilotażowy będzie przeprowadzony w pięciu powiatach (umowy zostaną zawarte z 5 świadczeniodawcami). Celem programu pilotażowego jest przetestowane dla dwóch występujących obecnie sytuacji udzielania świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, tj. w powiatach, na terenie których działa szpital (i zabezpiecza część świadczeń, należących do zakresu centrum) oraz w powiatach nie posiadających szpitala. Przyjęto, że czterech świadczeniodawców będą to świadczeniodawcy udzielający świadczeń w powiatach na terenie których nie działa szpital i którzy będą obowiązani do zapewnienia pełnego zakresu świadczeń, jakie ma realizować centrum i jeden świadczeniodawca, który jednocześnie udziela świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz świadczeń w trybie hospitalizacji (szpital) – gdyż w tym przypadku centrum musi zapewnić wyłącznie świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;

Program pilotażowy jednocześnie ma na celu rozwijanie możliwości uzyskania przez pacjentów, w szczególności z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19 potrzebnej pomocy medycznej, w obliczu wciąż obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, wprowadzonego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej

Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 491, z późn. zm.). W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów w czasie pandemii COVID-19 konieczne jest rozbudowanie narzędzi informatycznych wspierających czynności świadczenia niezbędnej pomocy medycznej poza godzinami pracy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym 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. Jak najszybsze rozpoczęcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym umożliwi dokonanie niezwłocznej oceny opieki zapewnianej przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej, co w ocenie projektodawcy pozwoli na podjęcie dalszych działań, usprawniających opiekę w tym zakresie. 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.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Mając na uwadze powyższe, proponowany termin wejścia w życie rozporządzenia jest uzasadniony.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

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

Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z

dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

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