**Wykaz prac legislacyjnych dotyczący aktów wykonawczych**

**pozostających we właściwości Ministra Zdrowia**

wg stanu na 18.07.2024 r.

**Objaśnienia etapu prac:**

PW – prace wstępne UW- uzgodnienia wewnętrzne

UZ – uzgodnienia (do dnia 31 grudnia 2013 r. – uzgodnienia zewnętrzne) KS – konsultacje publiczne (do dnia 31 grudnia 2013 r. konsultacje społeczne

KU – konferencja uzgodnieniowa KP- Komisja Prawnicza

[**https://www.gov.pl/web/zdrowie/**](https://www.gov.pl/web/zdrowie/)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr w Wykazie** | **Podstawa prawna lub tytuł projektu rozporządzenia** | **Treść upoważnienia** | **Istota projektu rozporządzenia** | **Osoba nadzorująca prace legislacyjne** | **Etap prac/informacja o rezygnacji z prac wraz z podaniem przyczyny** |
|  | **MZ 2** | Art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Psychologów, określi, w drodze rozporządzenia, standardy stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ogłaszanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). | Celem regulacji jest określenie standardów stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ogłaszanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Regulacja ta zapewni także przestrzeganie stosowania określonych procedur, w tym nadzoru superwizyjnego, mającego na celu weryfikację stosowanych metod, działań, oddziaływań i ich jakości wobec osoby, której udzielane są te usługi. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | MZ 4 | Art. 17 ust. 13 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określa, w drodze rozporządzenia:  1) rodzaje umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, w których można uzyskać świadectwo,  2) kwalifikacje, jakie powinien posiadać lekarz zamierzający odbyć szkolenie,  3) tryb przygotowywania i zatwierdzania programów szkoleń,  4) tryb wpisywania na listę i sposób jej prowadzenia,  5) tryb przeprowadzenia egzaminu oraz wysokość opłaty za jego przeprowadzenie,  6) wysokość opłaty za wydanie świadectwa,  7) szczegółowe warunki i tryb uznawania szkoleń odbytych w kraju lub za granicą,  8) sposób ewidencjonowania wydanych świadectw  - uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej i konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu szkolenia i egzaminów w tym zakresie. | Istotą projektu jest wprowadzenie umiejętności jako określonych kwalifikacji i kompetencji zawodowych, obejmujących część zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub będących umiejętnością udzielania określonego świadczenia zdrowotnego. Wynika to z konieczności zapewnienia odpowiednio wykształconych kadr lekarskich  w sytuacji braku wystarczającej liczby  lekarzy posiadających specjalizację. Jest to uregulowanie  katalogu  form doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. | Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z prac z uwagi na procedowanie projektu MZ 1296. |
|  | **MZ 107** | Art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych  u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku wystąpienia których lub podejrzenia wystąpienia przeprowadza się obowiązkowe badania sanitarno-epidemiologiczne,  2) rodzaje obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych oraz terminy przeprowadzania tych badań,  3) sposób dokumentowania badań oraz sposób dokumentowania wyników tych badań,  4) wzór karty badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych i wzór orzeczenia lekarskiego, o których mowa w Art. 7 ust. 2 i 3,  5) rodzaje prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby,  6) sposób postępowania z osobą, u której stwierdzono przeciwwskazania do wykonywania prac, o których mowa w pkt 5  - mając na uwadze ochronę zdrowia publicznego oraz uwzględniając rodzaje zakażeń i chorób zakaźnych, wywołujące je biologiczne czynniki chorobotwórcze i drogi ich szerzenia się. | Rozporządzenie dotyczy obowiązkowych badań sanitarno-epidemiologicznych. | Główny Inspektor Sanitarny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 441** | Art. 4 ust. 7 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia:  1) (uchylony);  2) szczegółowy sposób i tryb sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych, o których mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności:  a) wzór zapotrzebowania wraz z wnioskiem o wydanie zgody na refundację, o której mowa w Art. 39 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696),  b) sposób potwierdzania przez ministra właściwego do spraw zdrowia okoliczności, o których mowa w ust. 3,  c) (uchylona),  d) sposób prowadzenia przez hurtownie, apteki i szpitale ewidencji sprowadzanych produktów leczniczych oraz  e) zakres informacji przekazywanych przez hurtownię farmaceutyczną ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. | Przedmiotowy projekt rozporządzenia dotyczy wprowadzenia technicznych zmian związanych z problematyką importu docelowego oraz wprowadza zmiany wymuszone nowelizacją ustawy o CSIOZ tj. określone w Art. 6 pkt. 1 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1991 z późn. zm.) | Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na uchylenie podstawy. |
|  | **MZ 713** | Art. 39 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do  spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania Dobrej Praktyki  Wytwarzania, mając na względzie rodzaj i zakres wytwarzania, a także zapewnienie  odpowiedniej jakości produktu leczniczego i substancji czynnej; | Projekt określa wymagania dla podmiotdw  ubiegających się o wydanie, zmian albo utrzymanie zezwolenia na wytwarzania lub  import produktu leczniczego; | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 681** | Art. 68 ust. 3a ustawy z dnia 6 września 2001 r. –Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza, w przypadku których niedopuszczalna jest sprzedaż wysyłkowa, warunki wysył-kowej sprzedaży produktów leczniczych, sposób dostarczania tych produktów do odbiorców, warunki, jakie musi spełniać lokal apteki i punktu aptecznego prowadzącego wysyłkową sprzedaż produktów leczniczych, okres przechowywania dokumentów związanych z prowadzeniem sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych oraz minimalny zakres informacji umieszczanych na stronach internetowych, na których oferowane są te produkty, mając na względzie bezpieczeństwo stosowania produktów leczniczych, zapewnienie odpowiedniej jakości tych produktów, dostęp do dokumentów umożliwiający organom Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej odpowiedni nadzór nad działalnością w zakresie sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych oraz dostęp do informacji na temat warunków wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych | Nowe rozporządzenie regulujące kwestie sprzedaży wysyłkowej. | Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na wycofanie się ze zmian w obrębie art. 68 Prawa farmaceutycznego, pozwalających na sprzedaż wysyłkowa leków na receptę. Tym samym projekt rozporządzenia stał się bezprzedmiotowy i nie będzie procedowany, gdyż z uwagi na powyższe nie zmieniło się upoważnienie ustawowe z art. 68 ust. 3a ww. ustawy. |
|  | **MZ 835** | Art. 86r ust. 9 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) dawki preparatów ze stabilnym jodem, w jakie wyposaża się osoby z ogółu ludności znajdujące się w strefie wewnętrznej,  2) treść informacji, o której mowa w ust. 5  – kierując się koniecznością zapewnienia właściwej ochrony osób z ogółu ludności znajdujących się w strefie wewnętrznej przed skutkami skażeń promieniotwórczych. | Nowe rozporządzenie określające m.in. dawki preparatów ze stabilnym jodem, w jakie wyposaża się osoby z ogółu ludności znajdujące się w strefie wewnętrznej. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 894** | Art. 17 ust. 17 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia systemu e-krew, w tym:  1) sposób i format przekazywania danych objętych wpisem do systemu e-krew między systemem e-krew, systemami teleinformatycznymi podmiotów leczniczych oraz Systemem Monitorowania Zagrożeń,  2) sposób i format przekazywania danych pochodzących z urządzeń specjalistycznych funkcjonujących w jednostkach, o których mowa w art. 4 ust. 3, do systemu e-krew,  3) sposób rozstrzygania rozbieżności danych  - mając na celu zapewnienie jednolitości systemu e-krew, anonimowości kandydata na dawcę krwi lub dawców krwi oraz zabezpieczenie danych przed nieuprawnionym dostępem, nieuprawnionym ujawnieniem lub pozyskaniem, a także ich modyfikacją, uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą. | Nowe rozporządzenie  Minister Zdrowia na podstawie delegacji zawartej w Art. 17 ust. 17 ustawy ma określić, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia systemu e-krew, w tym:  1) sposób i format przekazywania danych objętych wpisem do systemu e-krew między systemem e-krew, systemami teleinformatycznymi podmiotów leczniczych oraz Systemem Monitorowania Zagrożeń,  2) sposób i format przekazywania danych pochodzących z urządzeń specjalistycznych funkcjonujących w IhiT i centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, do systemu e-krew,  3) sposób rozstrzygania rozbieżności danych.  Jako wytyczne do wydania tego rozporządzenia, ustawodawca wskazał zapewnienie jednolitości systemu e-krew, anonimowości kandydata na dawcę krwi lub dawców krwi oraz zabezpieczenie danych przed nieuprawnionym dostępem, nieuprawnionym ujawnieniem lub pozyskaniem, a także ich modyfikacją, uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 60** | Art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, tryb oraz terminy składania sprawozdań, o których mowa w ust. 1, uwzględniając niezbędne dane, jakie powinny zawierać. | Celem regulacji jest określenie  sposobu i zakresu sprawozdawczości z zakresu użycia, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i obrotu hurtowego substancjami kontrolowanymi a także daty granicznej, do której te sprawozdania należy nadsyłać do kompetentnego organu. | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt po UZ i KS. |
|  | MZ 61 | Art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia szczegółowe wymagania sanitarnohigienicznych, jakim powinny odpowiadać obiekty usługowe, w których wykonywana jest sterylizacja lub usługi z użyciem sprzętu wymagającego sterylizacji, sposobów zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym oraz kwalifikacji osób uprawnionych do realizacji procedur dekontaminacji. | Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań sanitarno-higienicznych przy świadczeniu usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej. | Główny Inspektor Sanitarny | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi na planowane zmiany w projekcie rozporządzenia, które powodują konieczność rozpoczęcia prac legislacyjnych od początku tj. opracowanie nowego projektu rozporządzenia. |
|  | **MZ 128** | Art. 62 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów, uwzględniając właściwość i skład sądów aptekarskich, a także sposób postępowania wyjaśniającego, postępowania w I i II instancji, koszty postępowania oraz sposób wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów aptekarskich. | Projektowane rozporządzenie służy dostosowaniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów (Dz. U. Nr 65, poz. 612) do ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 856, z późn. zm.) w brzmieniu ustalonym ustawą z dnia 19 kwietnia 2013 r. o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 779). | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – UZ i UW. |
|  | **MZ 118** | Art. 29 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady powoływania i finansowania oraz tryb działania komisji bioetycznych. | Określenie zasad powoływania, trybu działania oraz warunków finansowania komisji bioetycznych, wyrażających opinie o projekcie eksperymentu medycznego. | Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z prac z uwagi na zmianę delegacji ustawowej; nowy projekt procedowany jako MZ 1242. |
|  | **MZ 288** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na zmianę koncepcji zakładanych rozwiązań. |
|  | **MZ 39** | Art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Tworzenie rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:  1) cel i zadania rejestru,  2) podmiot prowadzący rejestr,  3) okres, na jaki utworzono rejestr – w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,  4) sposób prowadzenia rejestru,  5) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w Art. 4 ust. 3 i Art. 19 ust. 6,  6) sposób zabezpieczenia danych osobowych zawartych w rejestrze przed nieuprawnionym dostępem  - mając na uwadze analizę potrzeb utworzenia rejestru, o której mowa w Art. 19 ust. 3, oraz zapewnienie proporcjonalności zakresu i rodzaju danych przetwarzanych w rejestrze z celami utworzenia rejestru. | Utworzenie rozporządzeniem Krajowego Rejestru Raka Płuc. Podstawowymi zadaniami rejestru będzie:  gromadzenie danych o diagnostyce raka płuc, sposobach leczenia indukcyjnego (przed leczeniem chirurgicznym), operacyjnego i uzupełniającego oraz wynikach zastosowanej terapii; umożliwienie porównania różnych metod leczenia poprzez stworzenie jednolitej formy zapisu i jednej bazy danych dla wszystkich leczonych; stworzenie uniwersalnego narzędzia badawczego, jakim jest komputerowa baza danych; wsparcie w działaniach integrujących lekarzy zajmujących się leczeniem chorych na raka płuca – pulmonologów, torakochirurgów, patologów i onkologów. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na konieczność ponownej analizy potrzeb utworzenia rejestru zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. |
|  | **MZ 40** | Art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Tworzenie rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:  1) cel i zadania rejestru,  2) podmiot prowadzący rejestr,  3) okres, na jaki utworzono rejestr – w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,  4) sposób prowadzenia rejestru,  5) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w Art. 4 ust. 3 i Art. 19 ust. 6,  6) sposób zabezpieczenia danych osobowych zawartych w rejestrze przed nieuprawnionym dostępem  - mając na uwadze analizę potrzeb utworzenia rejestru, o której mowa w Art. 19 ust. 3, oraz zapewnienie proporcjonalności zakresu i rodzaju danych przetwarzanych w rejestrze z celami utworzenia rejestru. | Utworzenie rozporządzeniem Krajowego Rejestru Chorych z Wrodzonym Niedoborem Alfa-1 Antytrypsyny.  Głównym celem prowadzenia Rejestru Alfa-1 będzie utworzenie zasobu kompletnych danych medycznych (w zakresie bezpośrednio związanym z chorobą podstawową) na temat osób z wrodzonym niedoborem alfa-1 antytrypsyny w Polsce. Do zadań rejestru będzie należało: zapewnienie ciągłej i wystandaryzowanej opieki medycznej (powikłania mają charakter przewlekły, postępujący, prowadząc do poważnego uszkodzenia funkcji zajętego narządu- zwykle płuca/wątroba);   1. utrzymanie stałego kontaktu chorych z niedoborem alfa-1 antytrypsyny z zespołem lekarskim Instytutu w celu starannego monitorowania przebiegu choroby, planowania okresowych badań kontrolnych oraz możliwości szybkiej interwencji terapeutycznej w przypadku wystąpienia zaostrzeń choroby; 2. informowanie o nowych badaniach klinicznych i innowacyjnych metodach terapeutycznych,   umożliwienie wczesnego rozpoznania choroby u członków rodzin chorych. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na konieczność ponownej analizy potrzeb utworzenia rejestru zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. |
|  | **MZ 440** | Art. 29a ust. 6 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia szczegółowy sposób i tryb sprowadzania z zagranicy produktów, o których mowa w ust. 1, w tym:  1) wzór zapotrzebowania wraz z wnioskiem o wydanie zgody na refundację, o której mowa w Art. 39 ustawy o refundacji,  2) sposób potwierdzania przez ministra właściwego do spraw zdrowia okoliczności, o których mowa w ust. 3 i 4,  3) sposób prowadzenia przez hurtownie, apteki i szpitale ewidencji sprowadzanych produktów oraz  4) zakres informacji przekazywanych przez hurtownię farmaceutyczną ministrowi właściwemu do spraw zdrowia  - uwzględniając bezpieczeństwo ich stosowania. | Przedmiotowy projekt rozporządzenia wprowadza techniczne zmiany związane z problematyką importu docelowego oraz wprowadza zmiany wymuszone nowelizacją ustawy o CSIOZ tj. określone w Art. 6 pkt. 1 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2015.1991 z późn. zm.). | Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na uchylenie podstawy. |
|  | **MZ 465** | Art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Tworzenie rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:  1) cel i zadania rejestru,  2) podmiot prowadzący rejestr,  3) okres, na jaki utworzono rejestr – w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,  4) sposób prowadzenia rejestru,  5) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w Art. 4 ust. 3 i Art. 19 ust. 6,  6) sposób zabezpieczenia danych osobowych zawartych w rejestrze przed nieuprawnionym dostępem  - mając na uwadze analizę potrzeb utworzenia rejestru, o której mowa w Art. 19 ust. 3, oraz zapewnienie proporcjonalności zakresu i rodzaju danych przetwarzanych w rejestrze z celami utworzenia rejestru. | Rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Raka Płuc. | Katarzyna Kacperczyk, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt po UZ i KS. |
|  | **MZ 466** | Art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Tworzenie rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:  1) cel i zadania rejestru,  2) podmiot prowadzący rejestr,  3) okres, na jaki utworzono rejestr – w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,  4) sposób prowadzenia rejestru,  5) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w Art. 4 ust. 3 i Art. 19 ust. 6,  6) sposób zabezpieczenia danych osobowych zawartych w rejestrze przed nieuprawnionym dostępem  - mając na uwadze analizę potrzeb utworzenia rejestru, o której mowa w Art. 19 ust. 3, oraz zapewnienie proporcjonalności zakresu i rodzaju danych przetwarzanych w rejestrze z celami utworzenia rejestru. | Rozporządzenie w sprawie utworzenia Krajowego Rejestru monitorującego „Program badań przesiewowych raka jelita grubego”. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na konieczność ponownej analizy potrzeb utworzenia rejestru zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. |
|  | **MZ 477** | Art. 26 ust. 9 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji określi, w drodze rozporządzenia, minimalną funkcjonalność Systemu Monitorowania Zagrożeń, warunki organizacyjno-techniczne gromadzenia  i udostępniania danych gromadzonych w systemie, mając na uwadze zapewnienie jednorodności zakresu i rodzaju danych, a także zachowanie zgodności z minimalnymi wymaganiami i sposobem stwierdzania zgodności oprogramowania. | Potrzeba zmiany przedmiotowego rozporządzenia wynika z konieczności zapewnienia spójności przepisów prawa – uniknięcie powtarzania przepisów ustawy z dnia  28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia wprowadzonych nowelą z dnia 9 października 2015 r. (Dz. U. poz. 1991)  w zakresie zabezpieczenia, przetwarzania i udostępniania danych dotyczących służb (uchylenie § 2 ust. 2 i 3), uchylenie przepisów odnoszących się do zlikwidowanego Systemu Wspomagania Ratownictwa Medycznego (§ 2 ust. 1 pkt 7), a także uniknięcie dublowania się funkcjonalności Systemu Monitorowania Zagrożeń z funkcjonalnościami Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia (zmiana § 2 ust. 1 pkt 5).  Ponadto, dokonano zmian w § 2 ust. 1 pkt 7 oraz w § 3 ust. 3 rozporządzenia w celu umożliwienia dokonywania zgłoszeń w ramach Systemu przez osobę niezalogowaną  i bez konieczności opatrywania takiego zgłoszenia podpisem elektronicznym  w przypadku zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego oraz niepożądanego działania produktu leczniczego weterynaryjnego.  Zmiany w niniejszym rozporządzeniu wynikają również z wejścia w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylające dyrektywę 1999/93/WE (dalej jako „rozporządzenie eIDAS”), które jest stosowane od dnia 1 lipca 2016 r. Rozporządzenie eIDAS wprowadza do porządku prawnego nowe usługi zaufania, a tym samym również nowe pojęcia. Rodzi to konieczność zastąpienia w dotychczas obowiązującym rozporządzeniu pojęcia „bezpieczny podpis elektroniczny” pojęciem „zaawansowany podpis elektroniczny”. | Pan Waldemar Kraska Sekretarz Stanu | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na zmianę koncepcji zmian w Systemie Monitorowania Zgrożeń. |
|  | **MZ 501** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wprowadza się zmianę polegającą na dodaniu w załączniku nr 5 do rozporządzenia, nowego świadczenia:  „Opieka kompleksowa nad pacjentami poddawanymi endoprotezoplastyce stawu biodrowego”. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na zmianę koncepcji zakładanych rozwiązań. |
|  | **MZ 502** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wprowadza się zmianę polegającą na dodaniu w załączniku nr 4 do rozporządzenia, nowego świadczenia:  „Opieka kompleksowa nad pacjentami poddawanymi endoprotezoplastyce stawu biodrowego”. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na zmianę koncepcji zakładanych rozwiązań. |
|  | **MZ 503** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej wprowadza się zmianę polegającą na dodaniu w załączniku nr 4 do rozporządzenia, nowego świadczenia:  „ Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad pacjentami poddawanymi endoprotezoplastyce stawu biodrowego”. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na zmianę koncepcji zakładanych rozwiązań. |
|  | **MZ 516** | Art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia:  1) tryb i zakres badań lekarskich, o których mowa w § 1, 2 i 5, oraz częstotliwość badań okresowych, a także sposób dokumentowania i kontroli badań lekarskich,  2) tryb wydawania i przechowywania orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w niniejszej ustawie i w przepisach wydanych na jej podstawie,  3) zakres informacji objętych skierowaniem na badania lekarskie i orzeczeniem lekarskim, a także wzory tych dokumentów,  4) zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej, o której mowa w § 6 zdanie drugie,  5) dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, jakie powinni spełniać lekarze przeprowadzający badania, o których mowa w § 1, 2 i 5, oraz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną, o której mowa w § 6 zdanie drugie  - uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i kompleksowości badań lekarskich, o których mowa w § 1, 2 i 5, profilaktycznej opieki zdrowotnej, o której mowa w § 6 zdanie drugie, a także informacji umożliwiających porównanie warunków pracy u pracodawcy oraz ochrony danych osobowych osób poddanych badaniom. | Wprowadzenie zmian do rozporządzenia wynika z potrzeby podniesienia jakości przeprowadzonych badań profilaktycznych w Polsce, ponieważ od 1996 r. pojawiły się na stanowiskach pracy nowe czynniki szkodliwe, uciążliwe lub niebezpieczne dla zdrowia, dla których nie określono standardu badania lekarskiego. Obowiązujące dziś wskazówki metodyczne utraciły aktualność wobec czego utrzymywanie obecnego status quo wydaje się nieuzasadnione.  Opracowano nowy załącznik do projektu rozporządzenia dotyczący zakresu i częstotliwości badań profilaktycznych pracowników, uwzględniający optymalizację wykonywania dodatkowych konsultacji lekarskich oraz włączenie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób wpływających na możliwość wykonywania pracy i długotrwałego utrzymywania aktywności zawodowej. | Pan Waldemar Kraska Sekretarz Stanu | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na procedowanie projektu rozporządzenia z MZ 973. |
|  | **MZ 528** | Art. 30 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1)   sposób prowadzenia rejestru zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego, udostępniania danych nim objętych oraz okres ich przechowywania,  2)   wzory i terminy przekazywania raportów o zakażeniach i zachorowaniach na chorobę zakaźną, zgonach z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich 528 podejrzeniach oraz przypadkach stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego | Projektowane rozporządzenie ma na celu opracowanie nowych przepisów dla całego zakresu upoważnienia ustawowego w związku z koniecznością dostosowania sposobu prowadzenia rejestrów do zmienionej w ciągu niemal 7 lat obowiązywania rozporządzenia sytuacji faktycznej oraz prawnej, w tym w szczególności do przyjmowania oraz przetwarzania zgłoszeń, o których mowa w Art. 27 oraz Art. 29 ustawy dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi dokonywanych w postaci dokumentu elektronicznego za pośrednictwem Systemu Monitorowania Zagrożeń, o którym mowa w Art. 26 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Główny Inspektor Sanitarny | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na procedowanie projektu rozporządzenia z MZ 946. |
|  | **MZ 560** | Art. 121 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, uwzględniając w szczególności procedurę i zakres obowiązków organów Inspekcji Farmaceutycznej w związku z podejmowanymi czynnościami oraz wymaganiami Dobrej Praktyki Wytwarzania. | Projekt rozporządzenia przewiduje jasny podział kompetencji pomiędzy organami sprawującymi nadzór nad jakością i obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi. Proponowane zmiany mają na celu wzmocnienie bezpieczeństwa pacjentów oraz ochronę zdrowia publicznego. | Główny Inspektorat Farmaceutyczny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 562** | Art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) środki spożywcze, do których są obligatoryjnie dodawane witaminy i składniki mineralne,  2) poziomy lub maksymalne poziomy witamin i składników mineralnych. | Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie substancji wzbogacających dodawanych do żywności i warunków ich stosowania wynika z konieczności doprecyzowania przepisów nowelizowanego rozporządzenia do przepisów rozporządzania Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dz. Urz. UE L 304 z 22.11.2011, str. 18, z późn. zm.). Dotychczasowe brzmienie przepisów nowelizowanego rozporządzenia budzi wątpliwości interpretacyjne przedsiębiorców. | Główny Inspektor Sanitarny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 591** | Art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. | Celem przepisu jest zagwarantowanie każdemu pacjentowi skutecznej realizacji prawa do leczenia bólu, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, bez względu na źródło pochodzenia tego bólu, wiek pacjenta oraz miejsce jego pobytu. | Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 271. |
|  | **MZ 593** | Art. 11 ust. 4c ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych i ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty zgonu, w tym sporządzanej w formie dokumentu elektronicznego oraz sposób jej wypełnienia, uwzględniając zakres danych konieczny do sporządzenia aktu zgonu i do umożliwienia pochówku osoby zmarłej oraz zakres danych wymaganych dla potrzeb statystyki publicznej | Nowe rozporządzenie regulujące kwestie elektroniczje karty zgonu. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 605** | Art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy postępowania medycznego w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. | Projektowane rozporządzenie umożliwi określenie nie tylko rodzajów mikrobiologicznych badań przesiewowych umożliwiających wykrycie osób zakażonych biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi o szczególnej zjadliwości lub oporności na antybiotyki i wskazanie metod zwalczania zakażeń tymi czynnikami w szpitalu, ale umożliwi całościowe (generalnie odnoszące się do wszystkich zakażeń szpitalnych) określenie w formie standardu medycznego odpowiednich procedur przeciwepidemicznych służących zapobieżeniu szerzeniu się w szpitalach tych zakażeń i zobowiąże kierowników szpitali do ich stosowania w szpitalach. Standardy te zostaną opracowane w uzgodnieniu z ekspertami z zakresu epidemiologii zakażeń szpitalnych z szerokim wykorzystaniem już przygotowanych projektów wytycznych merytorycznych, zawartych w dotychczasowym projekcie. | Główny Inspektor Sanitarny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – PW. |
|  | **MZ 619** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Projekt rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie poziomów referencyjnych | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na zmianę koncepcji zakładanych rozwiązań. |
|  | **MZ 622** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej dot. Terminy badań bilansowych i badania diagnostyczne | Minister Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 632** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 r. poz. 357, z późn. zm.) wprowadza się podział referencyjnych dla porady specjalistycznej kardiologia dziecięca.  W załączniku nr 1 w lp. 68 w zakresie porady anestezjologicznej w części „Zakres świadczenia” dookreślono, iż poza kwalifikacją pacjentów do wykonywania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego, kwalifikacja ta będzie także przeprowadzana w zakresie znieczulenia do porodu.  W załączniku nr 3 w lp. 483 do rozporządzenia zmieniono brzmienie części warunki realizacji świadczenia, w zakresie „Pozostałych wymagań” przez dookreślenie innych wskazań do podania immunoglobuliny pacjentce RhD-ujemnej, które zostały już wprowadzone do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 3395, z późn. zm.).  Dookreśla się również w części normatywnej przepisów rozporządzenia przepis, zgodnie z którym Świadczeniodawca stosuje zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ogłaszane przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  Dookreśla się także umożliwienie realizacji badań endoskopowych przez lekarzy specjalistów – gastroenterologia dziecięca. | Katarzyna Kacperczyk, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na zmianę koncepcji zakładanych rozwiązań. |
|  | **MZ 637** | Art. 3 ust. 14 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów, uwzględniając procedury związane z wykonywaniem tych czynności. | Zmiana przedmiotowego rozporządzenia ma na celu przede wszystkim wprowadzenie kosztów, których dotychczas ono nie obejmowało, wskazanych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, bez jednoczesnego podnoszenia wysokości pozostałych kosztów. Wprowadzone nowe pozycje kosztów przedstawiają się następująco:  1) kosmetyka po pobraniu jednego ścięgna,  2) pobranie łąkotki,  3) pobranie łąkotek z jednej kończyny,  4) protezowanie kończyny po pobraniu łąkotek,  5) kosmetyka po pobraniu zastawek serca,  6) kwalifikacja dawcy,  7) przygotowanie i sprzątanie Sali sekcyjnej/operacyjnej do pobrania tkanek od jednego dawcy,  8) koordynacja pobrania (analiza dokumentacji medycznej, badania laboratoryjne),  9) kontakt z prokuraturą, policją, rozmowa z rodziną). | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na tożsamy projekt z MZ 986. |
|  | **MZ 643** | Art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Pilotaż polega na wdrożeniu nowych metod indywidualnej fizjoterapii i ich oceny zgodnie z celami Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia  (ICF) | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na zmianę koncepcji zakładanych rozwiązań. |
|  | **MZ 673** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w Art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. 2015 r. poz. 1658) wprowadza się Dzienną długoterminową opiekę medyczną – nowe świadczenie gwarantowane realizowane w warunkach dziennych. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi podjęcie prac w ramach zespołu przy Prezydencie RP, który ma wypracować model dziennej opieki nad pacjentem 75+. |
|  | **MZ 678** | Art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Tworzenie rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:  1) cel i zadania rejestru,  2) podmiot prowadzący rejestr,  3) okres, na jaki utworzono rejestr – w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,  4) sposób prowadzenia rejestru,  5) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w Art. 4 ust. 3 i Art. 19 ust. 6, | Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rejestru przezcewnikowych operacji zastawek serca.  Rejestr ma umożliwiać:   1. monitorowanie efektywności medyczno-kosztowych przezcewnikowej operacji zastawek serca – dzięki monitorowaniu stanu zdrowia pacjentów po operacjach i możliwemu porównywaniu rentowności medyczno-ekonomicznej stosowanych technologii medycznych. 2. monitorowanie bezpieczeństwa pacjentów w celu poprawy jakości leczenia dzięki możliwości:  * porównywania wyników leczenia w poszczególnych ośrodkach, * monitorowania zakresu i skali wskazań i przeciwwskazań do przezcewnikowej operacji zastawek serca, * definiowania istotnych czynników ryzyka wczesnych powikłań, * analizowania dostępności chorych do przezcewnikowej operacji zastawek serca, * monitorowania zdarzeń niepożądanych. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi, że projekt rozporządzenia w sprawie utworzenie rejestru przezcewnikowych operacji zastawek serca, został opracowany i wydany w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2021 r. w sprawie ogólnopolskiego kardiologiczno-kardiochirurgicznego rejestru przezcewnikowego leczenia zastawek serca "POL-TaVALVE" (Dz.U. 2021, poz. 1849) – MZ 1036. |
|  | **MZ 687** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wprowadza się zmianę technologii medycznej w zakresie badań diagnostycznych tomografia komputerowa (TK) i rezonans magnetyczny (MR).  Celem tych zmian jest uproszczenie oraz zapewnienie jednoznaczności nazewnictwa świadczeń, umożliwienie jednoznaczności procesu taryfikacji oraz zapewnienie spójności produktów rozliczeniowych z zapisami rozporządzeń  w sprawie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych.  Wprowadzono także przepis, iż świadczeniodawca zapewnia pacjentom kompletny dostęp do informacji (w formie papierowej i elektronicznej) na temat zasad realizacji badań, szczególnie odnośnie przeciwwskazań względnych i bezwzględnych do jego realizacji od momentu rejestracji.  Kolejną propozycją w zakresie „Organizacji udzielania świadczeń” jest zobligowanie personelu do obecności w czasie rzeczywistej realizacji badań.  Zarówno do badań podstawowych jak i specjalistycznych (TK i MR) wprowadzono regulację dotyczącą możliwości wykonania znieczulenia w przypadku realizacji badań dla dzieci (część C.), przy czym przedmiotowa zmiana nie wymaga uzyskania rekomendacji Prezesa AOTMiT, z uwagi na fakt, iż świadczenia te są obecnie wykonywane  w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.  Zmieniono także wymagania w zakresie sprzętu medycznego stosowanego w poszczególnych rodzajach badań. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na zmianę koncepcji zakładanych rozwiązań. |
| 1. M | **MZ 701** | Art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach określonych w ust. 1, kierując się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia | Niezbędne jest wprowadzenie zmian w wymaganiach kwalifikacyjnych na poszczególne stanowiska pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami ujętych w obowiązującym obecnie rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. nr 151, poz.896) dostosowujących je do zmieniającej się sytuacji na rynku pracy w ochronie zdrowia oraz w systemie kształcenia kadr. Proponowane zmiany obejmują miedzy innymi:  1) wprowadzenie nowych stanowisk pracy adekwatnych do potrzeb podmiotów leczniczych takich jak:  zastępca kierownika centralnej sterylizatorni, starszy asystent zdrowia publicznego, asystent zdrowia publicznego, młodszy asystent zdrowia publicznego, inżynier biomedyczny i młodszy inżynier biomedyczny a także specjalista neurologopedii, specjalista surdologopedii, edukator do spraw stomii, terapeuta środowiskowy i terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży, starszy technik sterylizacji medycznej i technik sterylizacji medycznej, operator procesu dekontaminacji, starszy koder medyczny, koder medyczny, młodszy koder medyczny;  2) wprowadzenie zmian w nazwach stanowisk pracy np. - dotychczasowe stanowisko „kierownika zespołu techników elektroradiologii” zastąpiono stanowiskiem „kierownik zespołu elektroradiologii z uwagi na transformację kształcenia w tym zawodzie i obecność na runku pracy absolwentów studiów na kierunku elektroradiologia;  3) wprowadzenie zmian w wymaganiach kwalifikacyjnych na dotychczasowych stanowiskach:  - kierownika komórki organizacyjnej – dodanie kwalifikacji innych profesjonalistów medycznych niż lekarz i pielęgniarka posiadających tytuł specjalisty w dziedzinach farmacji, diagnostyki laboratoryjnej, fizjoterapii i innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia,  - kierownika apteki szpitalnej lub zakładowej – dodanie do dotychczasowych wymagań kwalifikacyjnych wymogu posiadania tytułu specjalisty w dziedzinie farmacji szpitalnej lub klinicznej,  - specjalisty ds. epidemiologii – umożliwienie zatrudnienia na tym stanowisku osób, które posiadają inne wyksztalcenie niż pielęgniarskie i tytuł specjalisty w dziedzinie epidemiologii. | Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1515. |
| 1. M | **MZ 733** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego zaistniała konieczność umożliwienia wykonania telekonsultacji w chorobach rzadkich zarówno dla pacjentów otrzymujących świadczenia gwarantowane realizowane w ramach leczenia szpitalnego jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na zmianę koncepcji zakładanych rozwiązań. |
|  | **MZ 734** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalstycznej zaistniała konieczność umożliwienia wykonania telekonsultacji w chorobach rzadkich zarówno dla pacjentów otrzymujących świadczenia gwarantowane realizowane w ramach leczenia szpitalnego jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na zmianę koncepcji zakładanych rozwiązań. |
|  | **MZ 735** | Art. 38 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych oraz ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowy sposób przekazywania informacji,  2) sposób prowadzenia ewidencji informacji uzyskanych w trybie ust. 1 i 2,  3) szczegółowy tryb i sposób powiadamiania, o którym mowa w ust. 3, a także wzór takiego powiadomienia,  4) tryb i sposób postępowania z przesyłką, o której mowa w ust. 3  - mając na uwadze uniemożliwienie nielegalnej produkcji prekursorów. | Projekt rozporządzenia unowocześnia regulacje dotyczące przekazywania informacji o wszelkich wzbudzających podejrzenie co do zgodności z przepisami prawa działaniach z udziałem prekursorów, prowadzenia ewidencji takich informacji, oraz wzory powiadomień przekazywanych Policji, Straży Granicznej i organom Krajowej Administracji Skarbowej w związku z ujawnioną koniecznością zatrzymania przesyłki prekursorów, która nie spełnia wymagań określonych w przepisach prawa. Projekt określa również tryb i sposób postępowania z przesyłką prekursorów, która nie spełnia wymagań określonych w przepisach prawa.  Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika ze zmiany przepisu art. 38 ust. 1 i 3 wprowadzonej ustawą z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw, polegającej na objęciu nadzorem Głównego Inspektora Farmaceutycznego także prekursorów kategorii 4 oraz zmian nazwy organu, do którego należy składać powiadomienia zgodnie z art. 37 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. | Główny Inspektorat Farmaceutyczny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt po UZ i KS. |
|  | **MZ 736** | Art. 44 ust. 9 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami lub odpadami, produktami leczniczymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1, uwzględniając w szczególności wymogi zabezpieczenia przed ich niewłaściwym użyciem, sposoby niszczenia tych środków w zależności od ich rodzaju i ilości oraz podmioty obowiązane do pokrywania kosztów związanych z niszczeniem tych środków. | Projekt określa sposób postępowania z nieprzydatnymi do użycia produktami leczniczymi zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1 | Główny Inspektorat Farmaceutyczny | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi na podjęcie prac w projekcie nr MZ 1621. |
|  | **MZ 777** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.) wprowadza się nowy model organizacyjny dedykowany pacjentom z rakiem płuca zapewniając możliwie najpełniejszą opiekę, uwzględniając kompleksowość oraz koordynację całego procesu diagnostyczno – leczniczego w celu poprawy jakości leczenia, zwiększenia przeżywalności u chorych na raka płuca, podniesieniu komfortu życia oraz zagwarantowania możliwie szybkiego powrotu do aktywności zawodowej. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi na decyzję o prowadzeniu prac nad nowym modelem kopleksowej opieki onkologcznej. |
|  | **MZ 778** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 r. poz. 357, z późn. zm.) wprowadza się nowy model organizacyjny dedykowany pacjentom z rakiem płuca zapewniając możliwie najpełniejszą opiekę, uwzględniając kompleksowość oraz koordynację całego procesu diagnostyczno – leczniczego w celu poprawy jakości leczenia, zwiększenia przeżywalności u chorych na raka płuca, podniesieniu komfortu życia oraz zagwarantowania możliwie szybkiego powrotu do aktywności zawodowej. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi na decyzję o prowadzeniu prac nad nowym modelem kopleksowej opieki onkologcznej. |
|  | **MZ 803** | [Art. 48e ust. 5](http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytenjygmydaltqmfyc4nbtha4temjtg4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Nowy program KONS.  W trakcie prac przygotowawczych nad wdrożeniem zapisów rozporządzenia zidentyfikowano pewną liczbę mankamentów, które powodowały, że implementacja regulacji byłaby suboptymalna. Podjęto decyzję o wprowadzeniu nowego rozporządzenia. Najważniejsze zmiany:  1/ rola asystenta opieki (osoby z wykształceniem medycznym, pożądane absolwenci kierunku zdrowie publiczne),  2/ pojęcie „poradni odpowiedzialnej” (poradnia przyszpitalna odpowiadajaca za koordynację opieki nad pacjentem w trakcie i w okresie poszpitalnym- łącznik funkcjonalny szpitala i podstawowej opieki zdrowotne);  3/ wyodrębniono „etapu organizacji”, w czasie którego ośrodek koordynujący powinien przygotować sieć współpracujących placówek do działania;  4/ zdefiniowano zakres obowiązków ośrodka koordynującego.  5/ skorygowano niektóre zapisy dotyczące organizacji opieki, w szczególności dotyczące poziomów referencyjnych szpitali oraz warunków realizacji świadczeń;  6/ wprowadzono szczegółowe wykazy świadczeń, które będą finansowane w ramach projektu pilotażowego, w raz z ich wycenami. (także świadczenia, które obecnie nie podlegają indywidualnej wycenie i rozliczaniu);  7/ na wniosek NFZ wprowadzano dodatek motywacyjny - bonus za leczenie pacjenta w trybie wyłącznie ambulatoryjnym oraz hospitalizacji jednodniowych;  8/ wprowadzono pojęcie rejestr/system informatyczny KONS, który ma za zadanie obsługiwać funkcje związane z opieką i nadzorem nad przebiegiem leczenia w ramach KONS, a jednocześnie, po przetestowaniu w ramach pilotażu, stanowić podwaliny rejestru chorych z niewydolnością serca. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi na opracowanie programu pilotażowego Krajowej Sieci Kardiologicznej. |
|  | **MZ 882** | Art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia: 1) szczegółowe warunki przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje oraz sposób prowadzenia dokumentacji w zakresie ich posiadania i obrotu, uwzględniając zabezpieczenie tych substancji przed dostępem osób trzecich;  2) szczegółowe warunki wystawiania recept i zapotrzebowań na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, wzory tych dokumentów oraz wydawania tych preparatów z aptek, uwzględniając warunki bezpieczeństwa dystrybucji preparatów. | Zgodnie z § 7 obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje, zwanego dalej "rozporządzeniem" w przypadku recepty wystawionej na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P (określone kategorią dostępności Rp), dopuszcza się przepisanie takiej ilości tego środka lub substancji, która nie przekracza zapotrzebowania na maksymalnie 90 dni stosowania. Brakuje natomiast analogicznej regulacji w przypadku preparatów o kategorii dostępności Rp. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 902** | Art. 49 ust. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób przeprowadzania konkursu, o którym mowa w ust. 1,  2) skład oraz tryb i warunki powoływania i odwoływania komisji konkursowej,  3) ramowy regulamin przeprowadzania konkursu, o którym mowa w ust. 1  - kierując się potrzebą zapewnienia przejrzystości procedury konkursowej. | Nowelizacja rozporządzenia ma na celu wdrożenie rozwiązań umożliwiających dokonanie modyfikacji jego przepisów w taki sposób aby poprawić efektywność partycypacji związków zawodowych oraz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w procedurze wyłaniania kandydatów na stanowiska objęte procedurą konkursową. Zaproponowane zmiany wynikają z potrzeby zwiększenia równowagi w składzie komisji konkursowej pomiędzy przedstawicielami kierownika podmiotu leczniczego i reprezentantami środowiska medycznego (związków zawodowych, samorządów zawodowych). Potrzeba takiej modyfikacji przepisów jest postulatem zgłaszanym od dłuższego czasu przez reprezentantów strony społecznej uczestniczących już obecnie w składach komisji konkursowych. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt po UZ i KS. |
|  | **MZ 949** | Art. 40a ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, o których mowa w ust. 1,  2) zakres danych spośród wymienionych w art. 30 ust. 2, okoliczności, termin i sposób ich przekazywania,  3) właściwość państwowego inspektora sanitarnego w zakresie otrzymania danych na podstawie ust. 1  - w celu zapewnienia skuteczności zapobiegania tym chorobom zakaźnym i zakażeniom i ich zwalczania, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, oraz porównywalności informacji zbieranych w krajowym i międzynarodowym nadzorze epidemiologicznym. | Rozporządzenie dotyczy przekazywania organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej danych o wynikach leczenia osoby zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną lub o wykluczeniu nosicielstwa u osoby podejrzanej o zakażenie lub ozdrowieńca. | Główny Inspektor Sanitarny | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1380. |
|  | **MZ 967** | Art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W celu ułatwienia realizacji i rozliczeń umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest konieczne wprowadzenie zmian w ogólnych warunkach wykonywania tych umów. | Minister Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 1027** | Art. 88 ust. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, warunki wynagradzania za pracę pracowników, o których mowa w ust. 1, w tym kwoty wynagrodzenia zasadniczego i tabele zaszeregowania pracowników, oraz warunki ustalania i wypłacania innych składników wynagrodzenia, kierując się kwalifikacjami zawodowymi tych pracowników oraz zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty określone w ust. 1. | Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej. | Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z prac z uwagi na procedowanie projektu z MZ 1282. |
|  | **MZ 1028** | Art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dopuszczalne stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi. Właściwi ministrowie, wydając rozporządzenia, o których mowa w ust. 1 i 2, kierują się potrzebą zapewnienia ochrony zdrowia ludzi lub zwierząt. | Wydanie projektowanego rozporządzenia ma na celu określenie czynników szkodliwych dla zdrowia wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz ich dopuszczalnego stężenia i natężenia. | Główny Inspektor Sanitarny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt po UZ i KS. |
|  | **MZ 1043** | Art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia:  1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych,  2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych,  3) organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby,  4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowej hospitalizacji,  5) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w art. 34 ust. 2 ww. ustawy, oraz okresy obowiązkowej kwarantanny  – mając na względzie rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego lub choroby zakaźnej oraz potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ochrony zdrowia publicznego. | Ponadto projekt rozporządzenia określać będzie, że w przypadku osób wykonujących zawód medyczny zakończenie izolacji może nastąpić również w przypadku uzyskania ujemnego wyniku testu diagnostycznego  w kierunku SARS-CoV-2 wykonanego z próbek pobranych w siódmej dobie trwania izolacji.  Proponuje się wydanie nowego rozporządzenia (a nie kolejnej nowelizacji) w celu zapewnienia jego czytelności. Proponowane w projekcie rozwiązania wynikają z doświadczeń zdobytych w trakcie trwania epidemii COVID-19. Proponowane zmiany są jednocześnie zgodne ze stanowiskiem konsultanta krajowego ds. chorób zakaźnych | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 1097** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W związku z epidemią COVID-19, świadczeniodawcy zaangażowani w leczenie pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV2 odnotowują problemy operacyjne związane z deficytem kadry lekarskiej oraz pielęgniarskiej dedykowanej zwalczaniu epidemii. W związku z ograniczeniami wynikającymi z wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej część potencjału wykonawczego świadczeniodawców nie może być w świetle obowiązujących przepisów wykorzystana do zabezpieczenia potrzeb systemu opieki zdrowotnej związanych ze zwalczaniem epidemii. | Minister Zdrowia | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na brak zgody kierownictwa MZ na dalsze procedowanie projektu w założonym zakresie. |
|  | **MZ 1098** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W związku z epidemią COVID-19, świadczeniodawcy zaangażowani w leczenie pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV2 odnotowują problemy operacyjne związane z deficytem kadry lekarskiej oraz pielęgniarskiej dedykowanej zwalczaniu epidemii. W związku z ograniczeniami wynikającymi z wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych część potencjału wykonawczego świadczeniodawców nie może być w świetle obowiązujących przepisów wykorzystana do zabezpieczenia potrzeb systemu opieki zdrowotnej związanych ze zwalczaniem epidemii. | Minister Zdrowia | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na brak zgody kierownictwa MZ na dalsze procedowanie projektu w założonym zakresie. |
|  | **MZ 1108** | Art. 41 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1, mając na względzie treść informacji, jakie mają znajdować się w tych dokumentach. | Celem wprowadzenia nowych wzorów dokumentów w projekcie rozporządzenia jest realizacja ustawowego obowiązku nałożonego na emitenta dokumentów publicznych w związku zasadami funkcjonowania systemu bezpieczeństwa dokumentów publicznych określonych w ustawie, rozporządzeniu w sprawie wykazu dokumentów publicznych i rozporządzeniu w sprawie wykazu minimalnych zabezpieczeń.  W związku z ww. regulacjami, konieczne jest wprowadzenie do obrotu wzoru dokumentów: „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej” zakwalifikowanych do kategorii drugiej dokumentów publicznych, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wykazu dokumentów publicznych i spełniającego minimalne zabezpieczenia dokumentu publicznego przed fałszerstwem, o których mowa w załączniku do projektu rozporządzenia w tabeli II ,,Minimalne zabezpieczenia dla dokumentów publicznych kategorii drugiej" (II.1 Dokumenty papierowe). | Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z prac z uwagi na zrealizowanie projektu wpisanego pod nr MZ 1367. |
|  | **MZ 1119** | art. 44 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Art. 44. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw środowiska określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych oraz środków spożywczych zawierających  grzyby,  2) szczegółowe wymagania dotyczące oznakowania grzybów oraz przetworów grzybowych,  3) wykaz i rodzaje przetworów grzybowych dopuszczonych do obrotu oraz wymagania, jakie muszą spełniać te przetwory,  4) warunki skupu, przechowywania i sprzedaży grzybów oraz wymagania technologiczne i warunki przetwarzania grzybów,  5) wzory atestów na grzyby świeże i grzyby suszone,  6) warunki i tryb uzyskiwania uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy, w tym ramowe programy kursów  specjalistycznych,  7) państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego właściwego do nadawania i pozbawiania uprawnień, o których mowa w pkt 6,  8) wzory świadectw klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy  – mając na względzie potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa żywności oraz racjonalne gospodarowanie zasobami grzybów rosnących w warunkach naturalnych, w tym ograniczenia wynikające z przepisów o ochronie przyrody. | W projektowanym rozporządzeniu zmienia się załącznik nr 1 do obowiązującego rozporządzenia, który określa wykaz grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych oraz środków spożywczych zawierających grzyby. Rozszerza się wykaz grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych oraz środków spożywczych zawierających grzyby o kolejne gatunki grzybów jadalnych. | Główny Inspektor Sanitarny | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2365. |
|  | **MZ 1120** | art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowe warunki i tryb organizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym:  a) warunki i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego,  b) czas trwania kształcenia,  c) wzory dokumentacji przebiegu kształcenia,  d) tryb zwolnienia z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości,  2) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2, w tym:  a) terminy przeprowadzania egzaminu państwowego,  b) kwalifikacje i liczbę członków państwowej komisji egzaminacyjnej oraz jej zadania,  3) wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 67 ust. 6,  4) wysokość opłaty za egzamin państwowy, o której mowa w art. 67 ust. 7,  5) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu po kursie kwalifikacyjnym i kursie specjalistycznym, w tym kwalifikacje członków komisji egzaminacyjnej,  6) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty oraz wzór zaświadczeń potwierdzających ukończenie kursu specjalistycznego, kursu kwalifikacyjnego i kursu dokształcającego  - kierując się obowiązkiem zapewnienia właściwej jakości i dostępności kształcenia podyplomowego, z zachowaniem jasnych i obiektywnych kryteriów oceny oraz biorąc pod uwagę koszty związane z przeprowadzaniem egzaminu państwowego oraz kierując się tym, że wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej nie może przekraczać 1500 zł. | Wzory dokumentów nie spełniają wymagań wynikających z funkcjonowania systemu bezpieczeństwa dokumentów publicznych określonych w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 725) oraz rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2019 r. w sprawie wykazu dokumentów publicznych (Dz. U. poz. 1289) i rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 lipca 2019 r. w sprawie wykazu minimalnych zabezpieczeń dokumentów publicznych przed fałszerstwem (Dz. U. poz. 1281).  Ponadto, aktualnie termin składania wniosków o zakwalifikowanie do egzaminu państwowego specjalizacyjnego (PES) upływa 31 października (w danym roku). W związku z tym osoby, które przystąpiły do egzaminu w listopadzie,  a uzyskały wynik negatywny oraz osoby, które planowały przystąpić do egzaminu, a nie przystąpiły nie mają możliwości złożenia wniosku o zakwalifikowanie do egzaminu państwowego specjalizacyjnego (PES) na następną sesję wiosenną, a tym samym muszą czekać na przystąpienie do egzaminu państwowego w sesji jesiennej (tj. 1 rok). Sytuacja taka, jest podstawą do dyskryminacji w porównaniu do osób, które przystąpiły do egzaminu w październiku i uzyskały wynik negatywny oraz do osób, które planowały przystąpić do egzaminu w październiku i nie przystąpiły do tego egzaminu. | Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 648. |
|  | **MZ 1123** | Art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wzór graficzny systemu, będący jego oznaczeniem,  2) sposób oznakowania:  a) jednostek systemu,  b) kierującego akcją medyczną, osób wykonujących medyczne czynności ratunkowe oraz ratowników z jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 9,  3) wymagania w zakresie umundurowania członków zespołu ratownictwa medycznego  - uwzględniając zapewnienie możliwości rozpoznania rodzaju funkcji i zadań wykonywanych w systemie przez oznaczone osoby i jednostki. | Projekt rozporządzenia przewiduje zmianę załącznika nr 2 w zakresie koloru specjalistycznego środka transportu sanitarnego. Obecnie ambulanse są koloru białego lub żółtego. Wprowadzana zmiana ogranicza kolor tych pojazdów tylko do koloru żółtego. Zmiana przepisów w tym zakresie jest podyktowana koniecznością ujednolicenia kolorystyki pojazdów wykorzystywanych w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 118. |
|  | **MZ 1127** | Art. 113 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Kandydata na stanowisko wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego wyłania się w wyniku postępowania konkursowego, którego zasady i tryb określa, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, uwzględniając w szczególności:  1) skład komisji konkursowej;  2) wymagania odnośnie do kandydatów;  3) procedury przeprowadzania konkursu. | Celem projektu jest usunięcie stanu, w którym przedstawiciele samorządu zawodu farmaceuty partycypują w procesie wyłaniania kandydata na stanowisko wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego (WIF). W ocenie projektodawcy fakt, że przedstawiciele ww. samorządu mogą mieć znaczący wpływ na wybór konkretnego kandydata na WIF nie powinien mieć miejsca ze względu na fakt, że przedstawiciele ci, jako potencjalni właściciele aptek ogólnodostępnych, mogą w przyszłości podlegać nadzorowi WIF, w wyborze którego w przeszłości uczestniczyli, co też mogłoby rodzić wątpliwości co do bezstronności ewentualnych działań nadzorczych.  Celem projektu jest również usunięcie ze składu komisji konkursowej przedstawiciela Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz powołanie w to miejsce przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z tym, że zarówno Fundusz jak i WIF prowadza kontrole aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych, w związku z czym ich zadania mają wspólny element, w związku z czym ocena potencjalnego kandydata na przyszłego WIF przez przedstawiciela Funduszu może w ocenie projektodawcy stanowić duża wartość dodaną | Marek Kos, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 1128** | Art. 78 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych, a minister właściwy do spraw rolnictwa określi, w drodze rozporządzenia, wykaz podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych weterynaryjnych w hurtowniach farmaceutycznych produktów leczniczych weterynaryjnych, uwzględniając w szczególności zakres prowadzonej działalności przez poszczególne podmioty. | Potrzeba wydania przedmiotowego rozporządzenia podyktowana jest tym, że dotychczas obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 23 listopada 2002 r. obowiązuje w niezmienionej treści od ponad 18 lat, przez który to okres nie było nigdy nowelizowane. W związku z powyższym rozporządzenie to wymaga aktualizacji w sferze stosowanych pojęć, które nie funkcjonują już w polskim porządku prawnym. Należą do nich np. zakłady opieki zdrowotnej, czy sklepy zielarsko-drogeryjne, które to pojęcia funkcjonowały na podstawie nieobowiązujących już ustaw albo na podstawie ustaw wciąż obowiązujących, ale w brzmieniu już nieobowiązującym | Pan Maciej Miłkowski - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 852. |
|  | **MZ 1135** | Art. 95m ust. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowe kryteria kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia,  2) dodatkowe profile systemu zabezpieczenia, zakresy i rodzaje świadczeń, w ramach których świadczeniodawcy zakwalifikowani do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach danego poziomu systemu zabezpieczenia, o których mowa w ust. 11,  3) dodatkowe kryteria, po spełnieniu których świadczeniodawcy mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach dodatkowych profili systemu zabezpieczenia, zakresów i rodzajów świadczeń, w ramach danego poziomu systemu zabezpieczenia, o których mowa w ust. 11,  4) wskazanie porad specjalistycznych odpowiadających poszczególnym profilom systemu zabezpieczenia, o których mowa w ust. 10 pkt 1 lit. a  - uwzględniając potrzebę zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, a także zapewnienie ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej | Przepisy wykonawcze dotyczące określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej wymagają uaktualnienia, pozwalającego na ich zastosowanie przy przeprowadzeniu kolejnej kwalifikacji do tego systemu, z uwzględnieniem sytuacji wywołanej epidemią COViD-19, mającej istotny wpływ na aktywność świadczeniodawców w roku 2020. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1866. |
|  | **MZ 1137** | Art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:  1)osoby uprawnionej,  2)pielęgniarki i położnej  - z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie i kryteria ich przyznawania,  3)okresy użytkowania oraz limity cen ich napraw  - uwzględniając skuteczność i bezpieczeństwo ich stosowania, sposób ich wytwarzania, oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. | Przedmiotowe rozporządzenie ma na celu zwiększenie dostępności pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, a także uszczegółowienie obowiązujących przepisów aby wyeliminować problemy interpretacyjne. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1691. |
|  | **MZ 1142** | art. 22 ust. 9 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, skład komisji oraz sposób jej działania, a także tryb orzekania o stanie zdrowia farmaceuty, mając na uwadze konieczność prawidłowego wykonywania zawodu przez farmaceutę, zapewnienie sprawnego działania komisji oraz prawidłowego wydawania orzeczeń | Przedmiotowe rozporządzenie ma na celu określenie wymagań dotyczących osób wchodzących w skład komisji lekarskich, trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu oraz szczegółowego sposobu i trybu postępowania  w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych farmaceuty. Komisja lekarska orzekająca w ww. zakresie ma być powoływana przez okręgową radę aptekarską, na obszarze której farmaceuta jest wpisany na listę członków. W skład komisji wchodzi trzech lekarzy specjalistów, wykonujących zawód lekarza co najmniej od 5 lat oraz posiadających specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny. | Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1922. |
|  | **MZ 1151** | art. 33zm ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 13 czerwca 2019 r. o zmianie ustawy – Prawo atomowe oraz ustawy o ochronie przeciwpożarowej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, formę i szczegółowy zakres procedur wzorcowych i procedur szczegółowych, mając na względzie zagrożenie wynikające z narażenia osoby poddawanej ekspozycji medycznej na działanie promieniowania jonizującego. | Obowiązek dostępności procedur (pisemnych protokołów) związanych ze stosowaniem promieniowania jonizującego w medycynie wynika bezpośrednio z przepisów dyrektywy 2013/59/EURATOM. Zgodnie bowiem z jej art. 58 lit. a „państwa członkowskie zapewniają aby dla każdego rodzaju standardowej medycznej procedury radiologicznej ustanowiono pisemne protokoły dla każdego sprzętu, dla odnośnych kategorii pacjentów | Pan Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2021 r. poz. 1920. |
|  | **MZ 1156** | art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii NRA, określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty” oraz rodzaje zabezpieczenia przed przerobieniem, podrobieniem lub sfałszowaniem, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz uwzględniając sposób użytkowania dokumentu, a także potrzebę zapewnienia przejrzystości dokumentu. | Rozporządzenie ma na celu umożliwienie maksymalnego zabezpieczenia dokumentu przed jego podrobieniem i wydawanie jednolicie brzmiącego i wyglądającego dokumentu przez długi okres czasu, pomimo zmieniających się warunków technicznych związanych z drukowaniem dokumentu i kolejnych nowelizacji ustawy o zawodzie farmaceuty. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 950. |
|  | **MZ 1158** | Art. 21 ust. 8 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób i organizację leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami, w tym zadania: kierownika tego podmiotu, ordynatora albo lekarza kierującego oddziałem oraz lekarzy i pielęgniarek,  2) organizację banku krwi oraz pracowni serologii lub pracowni immunologii transfuzjologicznej podmiotu leczniczego, a także sposób sprawowania nadzoru nad działaniem banku krwi oraz pracowni serologii lub pracowni immunologii transfuzjologicznej w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w którym przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami, w tym kwalifikacje i doświadczenie kierownika tego banku krwi albo pracowni serologii lub pracowni immunologii transfuzjologicznej oraz jego zadania,  3) sposób prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia krwią i jej składnikami,  4) sposób zapewnienia dostępu do badań z zakresu serologii lub immunologii transfuzjologicznej  - mając na uwadze potrzebę zapewnienia odpowiedniego poziomu leczenia krwią i jej składnikami, zapewnienie bezpieczeństwa biorców krwi, sprawności i bezpieczeństwa wszystkich czynności związanych z leczeniem krwią oraz czytelności i jednolitości prowadzonej dokumentacji. | odpowiednich regulacji w sytuacji stanu epidemii SARS-CoV-2 na terenie Rzeczypospolitej Polskiej może doprowadzić do sytuacji, w której brak przeprowadzenia kontroli oraz wdrożenia działań naprawczych w szpitalnych bankach krwi oraz laboratoriach wykonujących badania z zakresu immunologii transfuzjologicznej, może narazić pacjenta na niebezpieczeństwo utraty zdrowia a nawet życia. Możliwość prowadzenia kontroli nie tylko stacjonarnie, ale także w trybie zdalnym, dostosowanym do aktualnej sytuacji epidemicznej, zapewni większe bezpieczeństwo zarówno osobom kontrolującym, jak i pracownikom podmiotów kontrolowanych.  Zmiana rozporządzenia jest również odpowiedzią na zmiany zachodzące na rynku pracy. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1043. |
|  | **MZ 1159** | art. 13 ust. 6 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie konieczny do wykonywania zawodu farmaceuty,  2) sposób przeprowadzania i potwierdzania pozytywnego złożenia egzaminu, o którym mowa w ust. 2, w tym wzór zaświadczenia o pozytywnym złożeniu egzaminu ze znajomości języka polskiego,  3) wysokość opłaty za egzamin, o którym mowa w ust. 2  - uwzględniając zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 4, prawidłowe przygotowanie i przebieg egzaminu, o którym mowa w ust. 2, oraz koszty jego przeprowadzenia. | W rozporządzeniu określa się zakres znajomości języka polskiego, który jest niezbędny do wykonywania tego zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz sposób i zasady przeprowadzania egzaminu z języka polskiego oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego złożenie tego egzaminu z wynikiem pozytywnym. | Pan Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 734. |
|  | **MZ 1163** | art. 12 ust. 6 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program praktyki zawodowej w aptece, sposób jej odbywania oraz wzór dziennika praktyki zawodowej, uwzględniając konieczność zapewnienia wiedzy i umiejętności niezbędnych do samodzielnego wykonywania zawodu farmaceuty. | Rekomenduje się, aby osoba, która będzie chciała wykonywać zawód farmaceuty, po złożeniu ostatniego wymaganego planem studiów egzaminu, odbyła 6-cio miesięczną praktykę zawodową. Praktyka obejmie łącznej 960 godzin dydaktycznych i realizowana będzie pod okiem opiekuna praktyki. Osobą kierującą na praktykę będzie kierownik jednostki organizacyjnej uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku farmacja. | Pan Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 784. |
|  | **MZ 1164** | art. 83 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw rynków rolnych, ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, ministrem właściwym do spraw gospodarki morskiej, ministrem właściwym do spraw transportu oraz ministrem właściwym do spraw finansów publicznych - wykaz przejść granicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez które środki spożywcze oraz materiały lub wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością mogą być wprowadzane na terytorium Unii Europejskiej. | Celem projektowanego rozporządzenia jest rozszerzenie wykazu przejść granicznych właściwych dla przeprowadzania granicznej kontroli sanitarnej określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2007 r. w sprawie wykazu przejść granicznych właściwych dla przeprowadzania granicznej kontroli sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 546) o port lotniczy w Świdniku k/Lublina, co umożliwi przywóz środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, które podlegają granicznej kontroli sanitarnej, przez lotnicze przejście graniczne Świdnik k/Lublina. | Główny Inspektor Sanitarny | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 702. |
|  | **MZ 1165** | art. 71 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty | art. 71 Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz dziedzin farmacji, w których jest możliwe odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając potrzebę zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie oraz potrzebę zapewnienia dostępu do usług farmaceutycznych,  2) wykaz kodów specjalizacji w określonych dziedzinach farmacji,  3) wysokość wynagrodzenia za wykonanie czynności kontrolnych, o których mowa w art. 47 ust. 10 pkt 1, uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych,  4) wykaz dziedzin farmacji, w których farmaceuta posiadający odpowiednią specjalizację I stopnia może uzyskać tytuł specjalisty po odbyciu uzupełniającego szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem, o którym mowa w art. 50 ust. 16, uwzględniając potrzebę zapewnienia dostępu do usług farmaceutycznych,  5) regulamin postępowania kwalifikacyjnego, uwzględniając konieczność zapewnienia sprawnej organizacji tego postępowania,  6) zakres informacji, o których mowa w art. 53 ust. 3, wprowadzanych do SMK przez kierownika specjalizacji, uwzględniając konieczność zapewnienia pełnej informacji niezbędnej do prowadzenia specjalizacji,  7) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 63 ust. 4, uwzględniając konieczność zachowania bezstronności pracy PKE,  8) szczegółowy sposób i tryb składania PESF oraz ustalania jego wyników, uwzględniając konieczność prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia PESF oraz zapewnienia równego traktowania osób składających PESF,  9) wzór dyplomu specjalisty,  10) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu lub odpisu dyplomu PESF oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu PESF,  11) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu PESF oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie wymiany dyplomu  - uwzględniając konieczność prawidłowego wydania dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty;  12) wysokość opłaty za PESF, uwzględniając koszty przeprowadzenia PESF oraz wydania dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty. | Głównym celem projektu rozporządzenia jest szczegółowe uregulowanie zagadnień związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym oraz uzyskaniem dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty przez osobę wykonująca zawód farmaceuty | Maciej Miłkowski– Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 932. |
|  | **MZ 1166** | art. 40 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu,  2) sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu,  3) sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów  - uwzględniając zapewnienie właściwej realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w art. 39 | Celem zmiany jest zapewnienie ochrony dóbr osobistych właścicieli nieodebranych depozytów (byłych pacjentów podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne) poprzez wprowadzenie obowiązku podania przez pacjenta – do wiadomości placówki medycznej – danych (imię i nazwisko, adres dla doręczeń) osoby lub osób, do których należy skierować wezwanie do odbioru depozytu w razie braku możliwości wysłania wezwania lub odbioru depozytu przez pacjenta. Dane tej osoby (lub osób) zostaną umieszczone w karcie depozytowej, która opatrywana jest własnoręcznym podpisem pacjenta. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UW. |
|  | **MZ 1170** | art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, o których mowa w ust. 4, oraz sposób i terminy przekazywania tych danych do SIM, mając na uwadze zakres świadczeń udzielanych przez usługodawców. | Projekt rozporządzenia doprecyzuje szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, zwanego dalej „zdarzeniem medycznym”, które przekazywane są do Systemu Informacji Medycznej, zwanego dalej „SIM” w związku ze zbliżającym się terminem wejścia w życie obowiązku w tym zakresie, który zgodnie z art. 56 ust. 2a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, został zaplanowany na 1 lipca 2021 r. | Adam Niedzielski Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1296. |
|  | **MZ 1177** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | - wprowadza się określenie terminów udzielania przedmiotowych świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę POZ oraz higienistkę szkolną w oparciu o zreformowany system edukacji, zastępując określenie " Klasa I gimnazjum" słowami "VII Klasa szkoły podstawowej"; wyrazy „Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej” zastępuje się wyrazami „Klasa I szkoły ponadpodstawowej". Doprecyzowanie zapisem "przed podjęciem przez dziecko nauki w szkole". Zapis „Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia” zastępuje się wyrazami "Uczniowie kończący szkołę ponadpodstawową".  - W załączniku nr 1 wpisano w wykazie badań diagnostycznych wykonywanych na zlecenie lekarza POZ dodano badanie diagnostyczne, badanie poziomu ferrytyny.  - Mając na uwadze fakt, że obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne dzieci w wieku 6 lat, zgodnie z art. 31 ustęp 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2020 r. poz. 910, 1378), może odbywać się w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej lub w innej formie wychowania przedszkolnego w celu objęcia wszystkich dzieci, bez względu na miejsce odbywania rocznego przygotowania przedszkolnego w załączniku nr 2, w części II pkt. 7 do świadczeń gwarantowanych udzielanych przez pielęgniarkę POZ wprowadzono następujące świadczenia profilaktyczne udzielane dzieciom przed podjęciem edukacji szkolnej:  "1. Test do wykrywania zaburzeń:  1) rozwoju fizycznego – pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI);  2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych;  3) w kierunku zeza (Cover test, test Hirschberga);  4) ostrości wzroku;  5) słuchu (badanie orientacyjne szeptem);  6) ciśnienia tętniczego krwi.  2. Wykrywanie zaburzeń statyki ciała.  3. Wykrywanie wad wymowy”. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1178** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej  oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | W projekcie rozporządzenia wprowadza się przepisy regulujące bezpieczne dla pacjenta, lekarza dentysty i środowiska procedury postępowania z amalgamatem stomatologicznym. Wycofuje się amalgamat stomatologiczny w leczeniu stomatologicznym dla całej populacji uprawnionych świadczeniobiorców, a w jego miejsce stosuje się cementy szkłojonomerowe (cement szkłojonomerowy, cement szkłojonomerowy o zwiększonej gęstości; cement szkłojonomerowy wzmocniony żywicą) do wypełnień.  Równocześnie świadczeniodawcy, którzy usuwają wypełnienia amalgamatowe są zobowiązani do wyposażenia swoich gabinetów w separatory amalgamatu do celów zatrzymywania i zbierania cząstek amalgamatu, w tym również cząstek znajdujących się w zużytej wodzie. Po wyposażeniu gabinetów w separatory amalgamatu świadczeniodawcy będą mogli zakontraktować świadczenie usunięcie wypełnienia amalgamatowego. Koszt zakupu separatora będzie kompensowany poprzez dodanie do istniejących taryf produktów rozliczeniowych kosztów amortyzacji separatora. | Podsekretarz Stanu Pan Maciej Miłkowski | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1912. |
|  | **MZ 1189** | art. 15i ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty | Na mocy przedmiotowego rozporządzenia od dnia 1 lipca 2021 r. zmianie ulegnie wysokość wynagrodzenia zasadniczego stażystów z kwoty 2900 zł brutto na 4186 zł brutto. Wysokość wynagrodzenia jest ustalona z uwzględnieniem współczynników pracy opisanych w przepisach ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za rok poprzedzający naliczenia wynagrodzenia zasadniczego | Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygancja z prac z uwagi na utratę mocy rozporządzenia zmienianego. |
|  | **MZ 1190** | art. 35 ust. 10 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Rozporządzanie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzanie w sprawie sposobu i procedur przygotowania analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz wysokości opłaty za tę analizę | Rekomendowanym rozwiązaniem jest wprowadzenie regulacji, która dostosuje wysokość opłaty za przygotowanie analizy weryfikacyjnej Agencji, do rzeczywiście ponoszonych kosztów z tego tytułu oraz określi sposób przygotowania analizy weryfikacyjnej Agencji dotyczącej wniosku o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 836. |
|  | **MZ 1196** | Art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy postępowania medycznego w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. | Wprowadzenie standardu organizacyjnego udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej, z wyłączeniem zakresów: stomatologii, psychiatrii oraz rehabilitacji, ma służyć zapewnieniu odpowiednich warunków jej realizacji, gwarantując ten sam standard realizacji świadczeń zdrowotnych przez te podmioty, przy zachowaniu bezpieczeństwa informacji medycznych przekazywanych drogą elektroniczną. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu | Rezygnacja z prac z uwagi na zmianę decyzji w zakresie wydania rozporządzenia w założonym zakresie przedmiotowym. |
|  | **MZ 1203** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń,  w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji  oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na  uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń | uchylenie przepisu dopuszczającego realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, jeżeli ten sposób realizacji świadczenia opieki zdrowotnej nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UW. |
|  | **MZ 1206** | Art. 18a ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) skład, wielkość i sposób przechowywania rezerwy, o której mowa w ust. 1,  2) tryb uruchamiania rezerwy, o której mowa w ust. 1,  3) sposób dystrybucji produktów leczniczych uruchomionych z rezerwy, o której mowa w ust. 1,  4) sposób postępowania z produktami leczniczymi, o których mowa w ust. 2, stanowiącymi rezerwę, o której mowa w ust. 1, dla których kończą się terminy ważności  - uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego. | Projektowane przepisy rozszerzają zakres szczepionek stanowiących rezerwę na wypadek stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii o szczepionkę przeciw grypie sezonowej na sezon 2021/2022, co jest podyktowane obecną sytuacją epidemiczną. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na wejście w życie ustawy z dnia 17 grudnia 2020 r. o rezerwach strategicznych. |
|  | **MZ 1215** | art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz specjalizacji, o których mowa w ust. 2 pkt 2, oraz sposób i tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarza, kierując się równoważnością dorobku zawodowego i naukowego lekarza z danym programem specjalizacji.  Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy,  2) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego  Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:  1) tryb i sposób przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego dla lekarzy oraz punktowe kryteria kwalifikacji tych lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, mając na celu konieczność zapewnienia obiektywności i przejrzystości postępowania kwalifikacyjnego,  2) szczegółowy sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających I lub II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty,  3) formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia,  4) szczegółowy sposób zgłaszania się i tryb dopuszczania do PES,  5) szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników,  5a) szczegółowy tryb unieważniania pytań testowych,  5b) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego PKE albo zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1,  5c) wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1,  6) tryb powoływania PKE,  7) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8, dla członków PKE,  8) tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w danym programie specjalizacji i ewentualne skrócenie szkolenia specjalizacyjnego,  9) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji  - uwzględniając zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania zawodu w zakresie określonej dziedziny medycyny, zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej;  10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu programu specjalizacji;  11) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,  12) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego  - uwzględniając zakres szkolenia odbytego w kraju lub za granicą,  13) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu lub odpisu dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu PES,  14) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie korekty dyplomu,  15) wzór dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7, potwierdzającego ukończenie kursu,  16) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 19i ust. 12 pkt 1  - mając na celu zapewnienie sprawnej realizacji zadań przez CEM, zapewnienie przejrzystości dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7 oraz uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych. | Umożliwienie lekarzom posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie transplantologii.  Umożliwienie lekarzom posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na podstawie skróconego programu specjalizacji, który uwzględnia wiedzę i umiejętności jakie posiada już lekarz pediatra. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na ujęcie przewidzianych w projekcie rozwiązań do innego projektu rozporządzenia z tej samej delegacji ustawowej. |
|  | **MZ 1216** | art. 95 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. –Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, podstawowe warunki prowadzenia apteki, uwzględniając w szczególności:  a) warunki przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych,  b) warunki sporządzania leków recepturowych i aptecznych, w tym w warunkach aseptycznych,  c) warunki sporządzania produktów leczniczych homeopatycznych,  d) prowadzenie dokumentacji w szczególności zakupywanych, sprzedawanych, sporządzanych, wstrzymywanych i wycofywanych z obrotu produktów leczniczych lub wyrobów medycznych,  e) szczegółowe zasady powierzania zastępstwa kierownika apteki na czas określony i powiadamiania wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego i okręgowej izby aptekarskiej,  f) sposób i tryb przeprowadzania kontroli przyjmowania do apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych,  g) tryb zwalniania z prowadzenia środków odurzających grupy I-N i substancji psychotropowych grupy II-P,  h) warunki i tryb przekazywania przez kierownika apteki określonych informacji o obrocie i stanie posiadania określonych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.”; | Projekt określa wymagania dla podmiotów prowadzących apteki w zakresie sporządzania leków, ich przechowywania, prowadzenia i udostępniania organowi zezwalającemu dokumentacji związanej z obrotem lekami, jak również warunki powierzania zastępstwa kierownika apteki; | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2363. |
|  | **MZ 1219** | art. 18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości oraz ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz sposób dokonywania oceny zasadności jego zastosowania,  2) sposób przeprowadzania oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej,  3) rodzaje i wzory dokumentów stosowanych przy wykonywaniu czynności, o których mowa w pkt 1 i 2  - uwzględniając potrzebę ochrony praw i godności osoby, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni, oraz skutecznej oceny zasadności stosowania tego przymusu. | Zmiana rozporządzenia spowodowana jest koniecznością uzupełnienia podstawy prawnej zastosowania przymusu bezpośredniego w pkt. 9 Ocena zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego kierownika podmiotu leczniczego/upoważnionego lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego we wzorze Karty zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej o art. 34 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685), zwanej dalej „ustawą”, zgodnie z którym wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody przymus bezpośredni można stosować, poza okolicznościami określonymi w art. 18 ustawy, także wtedy, gdy jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych, o których mowa w art. 33 ustawy. Przymus bezpośredni można także stosować w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1135. |
|  | **MZ 1221** | art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Tworzenie rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:  1)(uchylony)  2) podmiot prowadzący rejestr,  3) okres, na jaki utworzono rejestr - w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,  3a) usługodawców lub podmioty prowadzące rejestry publiczne i rejestry medyczne oraz sposób i terminy przekazywania przez nich danych - w przypadku rejestrów medycznych, do których przekazywane są dane zgodnie z art. 19 ust. 8,  4) sposób prowadzenia rejestru,  5) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 4 ust. 3,  5a) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze spośród identyfikatorów określonych w art. 17c ust. 2-5  6)(uchylony)  - mając na uwadze analizę potrzeb utworzenia rejestru, o której mowa w art. 19 ust. 3, oraz zapewnienie proporcjonalności zakresu i rodzaju danych przetwarzanych w rejestrze z celami utworzenia rejestru. | Rekomendowanym rozwiązaniem jest utworzenie rejestru medycznego gromadzącego dane o nowotworach hematologicznych. System teleinformatyczny do obsługi rejestru onkohematologicznego zostanie wytworzony w ramach realizacji projektu „Budowa nowoczesnej platformy gromadzenia i analizy danych z Krajowego Rejestru Nowotworów oraz onkologicznych rejestrów narządowych, zintegrowanej z bazami świadczeniodawców leczących choroby onkologiczne (e-KRN+)”. | Pan Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z prac nad projektem z uwagi na realizację projektu MZ 1374. |
|  | **MZ 1230** | art. 33g ust. 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, diagnostyczne poziomy referencyjne, o których mowa w ust. 1, mając na względzie konieczność zapewnienia ich aktualności oraz bezpieczeństwo pacjentów poddawanych medycznym procedurom radiologicznym. | Konieczność określenia diagnostycznych poziomów referencyjnych w prawie krajowym wynika bezpośrednio z art. 56 ust. 2 wdrażanej dyrektywy 2013/59/Euratom ustanawiającej podstawowe normy bezpieczeństwa w celu ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z narażenia na działanie promieniowania jonizującego oraz uchylającej dyrektywy 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom i 2003/122/Euratom. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2626. |
|  | **MZ 1231** | art. 14 ust. 1i ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje oraz wymagany staż pracy osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi przy pobieraniu, badaniu i preparatyce oraz wydawaniu krwi lub jej składników, a także wykaz stanowisk, w poszczególnych działach i pracowniach jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, związanych z pobieraniem, badaniem i preparatyką oraz wydawaniem krwi lub jej składników, mając na uwadze bezpieczeństwo dawców i biorców krwi oraz zapewnienie, że kwalifikacje i wymagany staż pracy będą odpowiadały zakresowi zadań na danym stanowisku pracy. | Dotychczasowe brzmienie było nieczytelne i budziło wątpliwości interpretacyjne m. in. dotyczące wymagań dla kierownika oddziału terenowego, ponieważ stanowisko to nie było wprost wymienione w rozporządzeniu. Zmiana jest również podyktowana zachodzącymi zmianami na rynku pracy, w szczególności związanymi ze znalezieniem kadry posiadającej specjalizację zgodną z profilem danego działu lub pracowni. Centra coraz częściej sygnalizują problemy z pozyskaniem odpowiednio wykwalifikowanych lekarzy i pielęgniarek. | Adam Niedzielski – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2477. |
|  | **MZ 1235** | art. 103e ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce | *Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem*  *właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia:*  *1) terminy i sposób składania wniosków o kredyt na studia medyczne,*  *2) terminy i zakres informacji przekazywanych przez BGK ministrowi właściwemu do*  *spraw zdrowia dotyczących zawartych umów kredytu na studia medyczne,*  *3) termin zawarcia umowy kredytu na studia medyczne,*  *4) niezbędne elementy umowy kredytu na studia medyczne,*  *5) tryb wypłaty i spłaty kredytu na studia medyczne,*  *6) sposób umarzania kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw*  *zdrowia,*  *7) wzór wniosku o umorzenie kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego*  *do spraw zdrowia,*  *8) sposób dokonywania rozliczeń z tytułu pokrywania odsetek należnych bankom*  *– mając na uwadze potrzebę zapewnienia właściwych środków na pokrycie opłat za usługi*  *edukacyjne na studiach na kierunku lekarskim, przekazywania transz kredytu na studia*  *medyczne w sposób sprawny i terminowy, należytego poziomu ochrony kredytobiorcy,*  *a także możliwie szerokiego dostępu do kształcenia na kierunku lekarskim.*  ***BRZMIENIE ZGODNE Z PROJEKTEM ZMIANY USTAWY (DRUK SEJOWY NR 1569)*** | W projekcie rozporządzenia założono, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w dwóch terminach w danym roku tj. w okresie w okresie 21 dni od dnia rozpoczęcia danego semestru studiów, co skorelowane jest z terminami określonymi w art. 103b ust. 1 ustawy, z których wynika, że kredyt na studia medyczne jest wypłacany przez banki na rachunek uczelni nie później niż w terminie 60 dni od dnia rozpoczęcia danego semestru studiów. Wyjątek od ww. reguły stanowi § 10 projektu rozporządzenia, z którego wynika, że wniosek o kredyt na studia medyczne w związku z rozpoczęciem pierwszego semestru w roku akademickim 2021/2022 wnioskodawca może złożyć w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Projekt procedowany jako MZ 1253. |
|  | **MZ 1236** | art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) środki spożywcze, do których są obligatoryjnie dodawane witaminy i składniki mineralne,  2) poziomy lub maksymalne poziomy witamin i składników mineralnych  - mając na względzie potwierdzone dane naukowe, w tym dotyczące zmiennego zapotrzebowania różnych grup konsumentów, wymagania określone w art. 12 rozporządzenia nr 1925/2006 oraz potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa żywności.  Minister właściwy do spraw zdrowia może określić w rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 2, zakazy lub ograniczenia w stosowaniu niektórych substancji innych niż witaminy i składniki mineralne w produkcji określonych środków spożywczych. | Projekt rozporządzenia określa wykaz substancji innych niż witaminy i składniki mineralne zakazanych w produkcji środków spożywczych, w tym suplementów diety, z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów. Po wejściu w życie projektowanych przepisów nie będzie można wprowadzać do obrotu środków spożywczych zawierających wymienione w załączniku substancje inne niż witaminy i składniki mineralne, a środki spożywcze, głównie suplementy diety, je zawierające wprowadzone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej będą mogły pozostawać w obrocie nie dłużej niż przez 30 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia. | Główny Inspektor Saitarny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane w związku z odwołanie upoważnienia dla GIS do prowadzenia prac; projekt rozporzadzenia w delegacji ustawowej z art. 28 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia będzie procedowany jako MZ 1424. |
|  | **MZ 1237** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Przygotowanie rozporządzenia związane jest również z realizacją działania pn. Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową określonym w wieloletnim programie pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, wydanym na podstawie art. 1 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969), w ramach którego założono, że do końca 2021 r., modyfikację programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc POChP) i dostosowanie go do wyzwań określonych w mapach potrzeb zdrowotnych. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 poz. 1433. |
|  | **MZ 1238** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji  oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących  personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na  uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń  ***[AOS]*** | Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 5 poprzez zastąpienie dotychczasowych świadczeń "Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi - moduł diagnostyka nowotworu piersi" oraz "Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi - moduł monitorowanie" nowym jednolitym świadczeniem: „Diagnostyka i monitorowanie w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem piersi”. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 poz. 1953. |
|  | **MZ 1239** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji  oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących  personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na  uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń  ***[świadczenia szpitalne]*** | Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany polegające na uchyleniu w załączniku nr 3a do rozporządzenia części 1 Ośrodek raka piersi, przy jednoczasowym określeniu w część 2 Centrum kompetencji raka piersi nowych jednolitych warunków szczegółowych jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane diagnostyki i leczenia onkologicznego w nowotworze piersi. W załączniku nr 4 do rozporządzenia lp. 48 kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi - moduł leczenie otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia, w którym zostały określone nowe warunki realizacji świadczenia: Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem piersi. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 poz. 1955. |
|  | **MZ 1240** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji  oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących  personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na  uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń  ***[rehabilitacja lecznicza]*** | Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w zakresie rozpoznań kwalifikujących świadczeniobiorcę do rehabilitacji, zmiany w zakresie rodzaju i zakresu skierowania, wymogów dotyczących personelu. W projekcie określono minimalne czasy zabiegów po leczeniu chirurgicznym oraz doprecyzowano wyposażenie w sprzęt medyczny. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 poz. 1954. |
|  | **MZ 1242** | art. 29 ust. 26 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowy tryb powoływania oraz sposób działania komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej,  2) wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 9,  3) szczegółowy sposób postępowania z wnioskiem o wyrażenie opinii w sprawie eksperymentu medycznego,  4) wysokość wynagrodzenia dla członków Odwoławczej Komisji Bioetycznej  - uwzględniając konieczność rzetelnego i sprawnego wydawania opinii w sprawach, o których mowa w ust. 2 i 3. | Zasadniczym celem, jaki określa projektowane rozporządzenie, jest uregulowanie trybu powoływania komisji bioetycznej (stopnia lokalnego) i Odwoławczej Komisji Bioetycznej jako komisji ogólnopolskiej oraz sposobu działania tych komisji.  Zgodnie z projektem rozporządzenia komisja bioetyczna powoływana jest przy okręgowej izbie lekarskiej, w drodze uchwały okręgowej rady lekarskiej, zaś przy uczelni prowadzącej kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu oraz instytucie badawczym nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub Instytucie Polskiej Akademii Nauk należącym do wydziału nauk medycznych w drodze zarządzenia organów powołujących. | Piotr Bromber Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 218. |
|  | **MZ 1248** | art. 83 ust. 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz towarów, które podlegają granicznej kontroli sanitarnej, z uwzględnieniem klasyfikacji towarów według kodów taryfy celnej (CN), mając na względzie zapewnienie bezpieczeństwa żywności. | Wykaz towarów, które podlegają granicznej kontroli sanitarnej znajdujący się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie wykazu towarów, które podlegają granicznej kontroli sanitarnej (Dz. U. poz. 1612) wymaga aktualizacji pod kątem oceny ryzyka oraz dostosowania do obowiązujących wprost przepisów wspólnotowych dotyczących przeprowadzania kontroli granicznych oraz taryfy celnej. | Główny Inspektor Sanitarny | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi na konieczność konsultacji z organami graniacznymi Państowj Inspekcji Sanitarnej w zakresie planowanych zmian. |
|  | **MZ 1251** | art. 24b ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb współpracy z Biurem podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, sposób gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji, o których mowa w ust. 1, tryb ich przekazywania oraz wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, z uwzględnieniem konieczności ochrony prywatności osób, o których mowa w ust. 1. | Zmiana jest spowodowana projektowaną ustawą o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (UD85), zwanej dalej „ustawą”. Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi ustawą, utworzone zostało Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, które powstało z połączenia Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, działającego na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.), oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, działającej na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119). | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z prac z uwagi na procedowanie projektu MZ 1586. |
|  | **MZ 1252** | art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację, kwalifikacje personelu, sposób funkcjonowania i rodzaje podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposób współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi, kierując się potrzebą zapewnienia osobom uzależnionym od alkoholu leczenia odwykowego, a członkom ich rodzin, w tym dzieciom, świadczeń określonych w art. 23 ust. 1 i 2. | W projekcie rozporządzenia zaproponowano, aby wyrazy „Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych” zastąpić odpowiednio użytymi wyrazami „Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom”. Wyjątkiem jest brzmienie wstępu do wyliczenia w § 14 w ust. 1 oraz brzmienie ust. 2 zmienianego rozporządzenia, które nie podlegają zmianie w omawianym zakresie, z uwagi na przejściowy charakter przepisów, odnoszących się do programu szkolenia opracowanego przez PARPA oraz zachowania ważności certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień wydanych przez PARPA.  Zaproponowano również uchylenie § 12 zmienianego rozporządzenia, w związku z przeniesieniem postanowień tego przepisu na grunt ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na procedowanie projektu MZ 1560. |
|  | **MZ 1253** | art. 103f ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia:  1) terminy i sposób składania wniosków o kredyt na studia medyczne,  2) terminy przekazywania i zakres informacji, o których mowa w art. 103e,  3) termin zawarcia umowy kredytu na studia medyczne,  4) niezbędne elementy umowy kredytu na studia medyczne,  5) tryb wypłaty i spłaty kredytu na studia medyczne,  6) sposób umarzania kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia,  7) wzór wniosku o umorzenie kredytu na studia medyczne przez ministra właściwego do spraw zdrowia,  8) sposób dokonywania rozliczeń z tytułu pokrywania odsetek należnych bankom  – mając na uwadze potrzebę zapewnienia właściwych środków na pokrycie opłat za usługi edukacyjne na studiach na kierunku lekarskim, przekazywania transz  semestralnych kredytu na studia medyczne w sposób sprawny i terminowy, należytego poziomu ochrony kredytobiorcy, a także możliwie szerokiego dostępu do kształcenia na kierunku lekarskim. | W projekcie rozporządzenia założono, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci (odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności) w dwóch terminach w danym roku tj. w okresie w okresie 21 dni od dnia rozpoczęcia danego semestru studiów, co skorelowane jest z terminem określonym w art. 103b ust. 1 ustawy, z którego wynika, że kredyt na studia medyczne jest wypłacany przez banki na rachunek uczelni nie później niż w terminie 60 dni od dnia rozpoczęcia danego semestru studiów. Pewne odstępstwo od ww. reguły stanowi § 12 projektu rozporządzenia, z którego wynika, że wniosek o kredyt na studia medyczne (obejmujący okres od pierwszego semestru roku akademickiego 2021/2022) będą mogli złożyć studenci w terminie 30 dni od dnia wejścia rozporządzenia w życie. Studenci będą mogli składać wnioski o udzielenie kredytu na studia medyczne albo w postaci papierowej albo elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej.  W treści projektu rozporządzenia przewidziano, że umowa kredytu na studia medyczne będzie zawierana przez studenta z bankiem w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku o udzielenie kredytu na studia medyczne (§ 5 ust. 1). | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 665. |
|  | **MZ 1256** | art. 87 ust. 11 ustawy o ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres oraz sposób przekazywania do centrali Funduszu i oddziału wojewódzkiego Funduszu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i podmiot zobowiązany do przekazania składek za osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 8a, danych dotyczących osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników składek oraz osób, o których mowa w ust. 10c-10e, uwzględniając konieczność zapewnienia poufności i integralności przekazywanych danych. | Zapewnienie Narodowemu Funduszowi Zdrowia otrzymywania z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych danych o dacie powstania i ustania prawa do zasiłku osób w stosunku do których wygasł obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego, a które pobierają zasiłek przyznany na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym. Otrzymane dane pozwolą określić aktualny status tych osób w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych, co umożliwi łatwą weryfikację prawa tych osób do świadczeń opieki zdrowotnej. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na procedowanie nowego rozporządzenia w MZ 1289. |
|  | **MZ 1258** | Art. 42k ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) tryb składania i rozpatrywania wniosków, o których mowa w art. 42f ust. 1, art. 42i ust. 1, 2 i 9 oraz art. 42j ust. 1 i 2, oraz wzory tych wniosków,  2) tryb pokrywania kosztów, o których mowa w art. 42i ust. 2 i 9 oraz art. 42j ust. 1 i 2  - mając na względzie zapewnienie sprawności postępowania oraz celowość wydatkowania środków publicznych. | Dostosowanie przepisów wykonawczych określające tryb wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu do zmienionych przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.  Ponadto zachodzi potrzeba doprecyzowania regulacji dotyczących treści opinii konsultanta wojewódzkiego i konsultanta krajowego, w przypadku negatywnego zaopiniowania wniosku ze względu na możliwość przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych w kraju. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1209. |
|  | **MZ 1261** | art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) jednostki prowadzące badania, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 3, uwzględniając w szczególności status tych jednostek, zakres badań, jakie powinny być wykonywane dla oceny jakości produktu leczniczego, kwalifikacje personelu zatrudnionego w danej jednostce, doświadczenie w zakresie analizy produktów leczniczych;  2) cennik opłat pobieranych za określone czynności podejmowane w ramach badań jakościowych, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 3, uwzględniając w szczególności nakład środków związanych z badaniem oraz rodzaj produktu poddanego badaniu. | Aktualizacja cennika opłat w związku z wzrostem cen towarów i usług konsumpcyjnych, które zmieniły się znacznie od 2016 r. kiedy weszło w życie zmieniane rozporządzenie. | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1162. |
|  | **MZ 1262** | Art. 59 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia, a w odniesieniu do produktów leczniczych weterynaryjnych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw rolnictwa, określi, w drodze rozporządzenia:  1) warunki i formy reklamy produktów leczniczych kierowanej do publicznej wiadomości, do osób uprawnionych do wystawiania recept i osób prowadzących obrót produktami leczniczymi,  2) niezbędne dane, jakie reklama ma zawierać,  3) sposób przekazywania reklamy,  4) dokumentację będącą podstawą do wprowadzenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej próbek produktów leczniczych przeznaczonych do dostarczania w ramach reklamy  - uwzględniając w szczególności obowiązek obiektywnej prezentacji produktu leczniczego oraz bezpieczeństwo jego stosowania. | Zapewnienie lepszego odbioru przez pacjentów treści reklam produktów leczniczych, co przyczyni się do rozsądniejszego stosowania produktów leczniczych. Obecnie komunikaty i ostrzeżenia pojawiające się w reklamach produktów leczniczych często są niezrozumiałe i niejasne dla odbiorcy. | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1554. |
|  | **MZ 1265** | art. 7a ust. 5 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) tryb kierowania na leczenie uzdrowiskowe, o którym mowa w ust. 1 pkt 3,  2) tryb rozliczania przez instytucje powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego3) z budżetem państwa kosztów z tytułu odpłatności, o której mowa w ust. 1 pkt 3  - uwzględniając podmioty kompetentne pod względem merytorycznym i formalnoprawnym do wystawiania skierowań i kwalifikowania na leczenie uzdrowiskowe. | Przyczyny dla procedowania projektu:  - brak aktualizacji/dostosowania wzorów: skierowania na leczenie uzdrowiskowe osób uprawnionych do leczenia uzdrowiskowego oraz zbiorczego zestawienia kosztów związanych z leczeniem uzdrowiskowym uprawnionych osób, stanowiących załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest pod kątem aktualnego stanu prawnego oraz wiedzy medycznej;  - brak zasadności przeprowadzania badania w postaci rtg klatki piersiowej podczas kwalifikacji pacjenta do leczenia w przypadku braku istnienia wskazań medycznych;  - wyeliminowanie stosowania pieczątek przez obywateli i przedsiębiorców. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1214. |
|  | **MZ 1266** | Art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia:  1) kryteria rozpoznawania, na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, zakażenia lub choroby zakaźnej, w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej,  2) metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej oraz lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te choroby,  3) rodzaje badań laboratoryjnych niezbędnych do rozpoznania oraz identyfikacji biologicznych czynników chorobotwórczych  - mając na względzie zapewnienie poprawności rozpoznawania zakażeń i chorób zakaźnych, potrzeby nadzoru epidemiologicznego oraz ochronę zdrowia publicznego. | Nowy model 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 telefonicznej konsultacji lub 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. | Adam Niedzielski, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1734. |
|  | **MZ 1268** | art. 76 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych,  2) sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego na kurs kwalifikacyjny,  3) sposób i tryb odbywania i zaliczania kursu kwalifikacyjnego,  4) wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego  - uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych lub usług farmaceutycznych, a także mając na celu uwzględnienie obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas tego kursu. | Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez farmaceutę dodatkowych kwalifikacji i umiejętności niezbędnych do wykonywania, określonych w odrębnych przepisach, zadań zawodowych farmaceuty. Kursy kwalifikacyjne prowadzą jednostki szkolące oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Kurs kwalifikacyjny odbywa się na podstawie programu kursu kwalifikacyjnego, który opracowuje zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzanym w jednostce szkolącej w formie pisemnej albo ustnej, lub egzaminem praktycznym. | Piotr Bromber - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1860. |
|  | **MZ 1269** | art. 115 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania kosztów i tryb przekazywania izbom lekarskim środków finansowych, o których mowa w ust. 1, kierując się ponoszonymi przez izby lekarskie kosztami oraz potrzebą sprawnego wykonywania zadań przekazanych izbom lekarskim. | Proponowana zmiana wynika z konieczności zmiany częstotliwości przekazywania środków finansowych na pokrycie zadań związanych z wydawaniem nowych dokumentów w formie karty poliwęglanowej: Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza (PWZL) i Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza Dentysty (PWZLD) z dwóch na cztery razy w roku oraz dostosowaniem warunków finansowania tego zadania do umowy zawartej z wytwórcą dokumentów, którym jest Państwowa Wytwórnia Papierów Wartościowych. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi na brak uzasadnienia dla projektowanych zmian. |
|  | **MZ 1272** | art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty” oraz szczegółowe rodzaje zabezpieczenia go przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu. | Projektowane rozporządzenie wynika z faktu, iż zgodnie z art. 11–13 ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o Agencji Badań Medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1559), które stanowią:  Art. 12. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie:  3) art. 24 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 8 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wy-danych na podstawie art. 24 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 8 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą  – jednak nie dłużej niż do dnia 11 lipca 2022 r. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1372. |
|  | **MZ 1275** | art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. | Projektowana zmiana jest związana z wdrażaniem reformy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży i wynika z wprowadzenia zmian w zakresie warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień objętych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1033. |
|  | **MZ 1277** | art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) dziedziny ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty,  2) oznaczenia kodowe tytułów specjalisty w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia,  3) kierunki studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia,  4) dziedziny ochrony zdrowia, w których posiadana specjalizacja I stopnia umożliwia uzyskanie tytułu specjalisty i dziedziny ochrony zdrowia, w których ten tytuł można uzyskać  - uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej, konieczność zapewnienia świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie oraz potrzebę zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń;  5) szczegółowy zakres danych dotyczących przebiegu szkolenia specjalizacyjnego zawartych w EKS, wraz ze wskazaniem danych wprowadzanych do EKS przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne, kierownika specjalizacji, jednostkę szkolącą i wojewodę lub danych przez nich potwierdzanych, uwzględniając konieczność zapewnienia pełnych informacji niezbędnych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;  6) szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania PESoz oraz jego dokumentowania, w tym skalę ocen ze wskazaniem, które z ocen według tej skali uznaje się za oceny pozytywne, a które za negatywne, sposób przeliczania na ocenę liczby punktów uzyskanych z egzaminu testowego, o którym mowa w art. 35 ust. 8, i średniej arytmetycznej, o której mowa w art. 36 ust. 5 i art. 37 ust. 2, wzór karty zastrzeżeń, o której mowa w art. 35 ust. 5, oraz wzory protokołów, o których mowa w art. 41 ust. 1, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego i efektywnego przeprowadzania PESoz oraz jego dokumentowania, a także zapewnienia zachowania bezstronności pracy zespołu egzaminacyjnego;  7) wysokość opłaty za PESoz, uwzględniając koszty przeprowadzania PESoz, nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”;  8) wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 33 ust. 7, uwzględniając nakład pracy przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego;  9) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, uwzględniając konieczność zapewnienia przejrzystości dokumentu;  10) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, uwzględniając konieczność prawidłowego i sprawnego wydawania dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty;  11) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 25 ust. 4, uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych. | Umiejscowienie systemu szkolenia w dziedzinie uzależnienia w funkcjonującym systemie prowadzenia szkoleń wynikający z przepisów ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia przyczyni się do uzyskania transparentnych i wystandaryzowanych warunków i trybu uzyskiwania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w zakresie psychoterapii uzależnień. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 744. |
|  | **MZ 1279** | art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia zbiorowego typu zamkniętego, mając na względzie normy żywienia oraz wymagania zdrowotne. | Projekt rozporządzenia określa zasady prowadzenia żywienia zbiorowego pacjentów przebywających w szpitalach, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, poprzez określenie:  1) nomenklatury i kodów diet stosowanych w żywieniu pacjentów,  2) charakterystyki diet, rodzajów środków spożywczych rekomendowanych i przeciwwskazanych w ramach poszczególnych diet oraz wartości odżywczej i energetycznej stosowanych diet szpitalnych,  3) karty żywienia pacjenta.  Oczekuje się, że zdefiniowanie ogólnych standardów dotyczących żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych wpłynie korzystnie nie tylko na standard organizacyjny jednostki, ale także skuteczność procesu leczniczego i dalsze zdrowienie pacjentów. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1280** | art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw transportu określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowe warunki i tryb przeprowadzania badania lekarskiego;  2) zakres:  a) badań lekarskich,  b) konsultacji u lekarzy specjalistów,  c) pomocniczych badań diagnostycznych;  3) jednostki uprawnione do przeprowadzania badań, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 7 i 8 oraz w art. 79 ust. 4 i 5;  4) wzory stosowanych dokumentów oraz wzór pieczątki uprawnionego lekarza;  5) dodatkowe kwalifikacje, o których mowa w art. 77 ust. 1 pkt 3 lit. b;  6) podmioty uprawnione do przeprowadzania szkoleń lekarzy w zakresie badań kierowców oraz ramowy program ich szkolenia;  7) wysokość opłaty:  a) *(uchylona)*  b) za wpis do ewidencji, o którym mowa w art. 77 ust. 2 pkt 1, przy czym nie może ona przekroczyć 50 zł. | Projektowane rozporządzenie zastąpi rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2020 r. poz. 2213).  Wydanie nowego rozporządzenia wynika z konieczności dostosowania przepisów ww. rozporządzenia do obecnego zakresu regulacji w ustawie, wprowadzonego art. 4 pkt 26 ustawy z dnia 14 października 2021 r. o zmianie ustawy o transporcie drogowym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1997), w zakresie zmienionego upoważnienia ustawowego. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2503. |
|  | **MZ 1282** | art. 88 ust. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, warunki wynagradzania za pracę pracowników, o których mowa w ust. 1, w tym kwoty wynagrodzenia zasadniczego i tabele zaszeregowania pracowników, oraz warunki ustalania i wypłacania innych składników wynagrodzenia, kierując się kwalifikacjami zawodowymi tych pracowników oraz zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty określone w ust. 1. | Wzrost minimalnych kwot miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego (lewa strona kolumny) jest niezbędny dla zapewnienia pracownikom podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenia zgodnego z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 1690), które będzie wynosiło 3010 zł. | Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r poz. 1596. |
|  | **MZ 1286** | art. 10 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu "Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego" oraz szczegółowe rodzaje zabezpieczenia go przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu. | Celem rozporządzenia jest zastąpienie wersji papierowej dotychczasowego dokumentu pn. „Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego” nowymi dokumentami w formie kart poliwęglanowych o wymiarach i zabezpieczeniach podobnych do karty dowodu osobistego. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na uchylenie podstawy do wydania. |
|  | **MZ 1287** | Art. 96 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, nadaje Funduszowi statut, określając w szczególności strukturę organizacyjną Funduszu, w tym centrali i oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz siedziby tych oddziałów, mając na względzie sprawne wykonywanie zadań przez Fundusz. | Konieczność zapewnienia większej efektywności wykonywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, zadań w obszarze profilaktyki zdrowotnej oraz promocji. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszony w Dz. U. z 2022 r. poz. 591. |
|  | **MZ 1289** | art. 87 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres oraz sposób przekazywania do centrali Funduszu i oddziału wojewódzkiego Funduszu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i podmiot zobowiązany do przekazania składek za osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 8a, danych dotyczących osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników składek oraz osób, o których mowa w ust. 10c-10e, uwzględniając konieczność zapewnienia poufności i integralności przekazywanych danych. | Konieczność dostosowania przepisów rozporządzenia do stanu prawnego powstałego w związku z wystąpieniem Zjednoczonego Królestwem Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej, zwanego dalej „Zjednoczonym Królestwem”.    Zapewnienie Narodowemu Funduszowi Zdrowia otrzymywania z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych danych o dacie powstania i ustania prawa do zasiłku osób w stosunku do których wygasł obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego, a które pobierają zasiłek przyznany na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym. Otrzymane dane pozwolą określić aktualny status tych osób w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych, co umożliwi łatwą weryfikację prawa tych osób do świadczeń opieki zdrowotnej. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszony w Dz. U. z 2022 r. poz. 1221. |
|  | **MZ 1290** | art. 10 ust. 8 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, tryb, sposób, częstotliwość oraz zakres przeprowadzania badań, o których mowa w ust. 3 i 4, w celu zapewnienia ochrony zdrowia strażaka ratownika OSP oraz kandydata na strażaka ratownika OSP w sposób umożliwiający prawidłowe wykonywanie zadań, o których mowa w art. 3, biorąc pod uwagę specyfikę działań ratowniczych oraz szkoleń. | W projekcie rozporządzenia doprecyzowano względem poprzednich regulacji zakres badań w rozbiciu na wiek strażaków ratowników OSP, w związku z dopuszczeniem do szkoleń kandydatów na strażaków ratowników OSP w wieku 16–18 lat. W efekcie przewidywany jest znaczny wzrost zainteresowania młodzieży obszarów wiejskich przynależnością do ochotniczych straży pożarnych oraz poprawą poziomu przygotowania tych stowarzyszeń do udziału w działaniach ratowniczych.  Doprecyzowano zakres badań lekarskich, który z uwagi na profesjonalizację strażaków ratowników OSP, a także dysponowanie ich do samodzielnych działań ratowniczych wpłynie na poprawę bezpieczeństwa samych strażaków ratowników OSP. Rozporządzenie wpisuje się wciąg działań zrównujących poziomem uprawnień do funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 828. |
|  | **MZ 1294** | art. 31d u ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Projekt rozporządzenia wprowadza zmianę ponoszonych przez świadczeniobiorcę częściowych kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu ponoszonych przez świadczeniobiorcę, określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia. Wzrost odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie ponoszonej przez świadczeniobiorcę korzystającego z uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego kształtuje się w przedziale 10,50 zł – 42,00 zł za 21-dniowy turnus. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 480. |
|  | **MZ 1296** | art. 17 ust. 26 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje umiejętności zawodowych wraz z ich kodami, w których można uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, oraz kwalifikacje lekarzy stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej, mając na względzie zapewnienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. | Rozporządzenie będzie określać nowy katalog umiejętności zawodowych lekarza i lekarza dentysty, a także będzie wskazywać kwalifikacje lekarzy, którzy będą mogli aplikować na certyfikację umiejętności zawodowych. Powyższe uzupełni brakującą obecnie lukę prawną w tym zakresie. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1189. |
|  | **MZ 1297** | art. 21 ust. 17 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowy zakres danych objętych planem,  2) ramowy wzór planu,  3) zakres danych podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej  - mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego planowania i nadzoru nad systemem oraz utrzymania przejrzystości i jednolitej konstrukcji planów tworzonych w poszczególnych województwach. | Konieczność dostosowania wzoru wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne do sposobu funkcjonowania i finansowania dyspozytorni medycznych i przeniesienia tego zadania z właściwości dysponentów zespołów ratownictwa medycznego do właściwości wojewodów | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 634. |
|  | **MZ 1300** | art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 24 lutego 2022 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia za okres rozliczeniowy rozpoczynający się od dnia 1 stycznia 2022 r., mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | Konieczne jest określenie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres rozliczeniowy obejmujący okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r., zgodnie z upoważnieniem zawartym w 4 ust. 2 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 774. |
|  | **MZ 1301** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projektowane rozporządzenie określa zasady prowadzenia programu pilotażowego elektronicznej rejestracji na niektóre świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, którego celem jest dokonanie oceny efektywności nowego rozwiązania, jakie stanowi elektroniczna rejestracja na świadczenia w ramach systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, z późn. zm.) - system P1. | Adam Niedzielski, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1207. |
|  | **MZ 1303** | art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, zakres niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, w tym sposób obliczania średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, szczegółowy sposób rejestrowania tych informacji, w tym w harmonogramie przyjęć, oraz ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Funduszowi lub innemu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w tym także rodzaje wykorzystywanych nośników informacji oraz wzory dokumentów, biorąc pod uwagę zakres zadań wykonywanych przez te podmioty oraz uwzględniając potrzebę ochrony danych osobowych. | Wprowadzenie kodu, pozwalającego na identyfikację osób, którzy uzyskali prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. | Pan Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 749. |
|  | **MZ 1304** | art. 3 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia:  1) kryteria rozpoznawania, na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, zakażenia lub choroby zakaźnej, w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej,  2) metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej oraz lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te choroby,  3) rodzaje badań laboratoryjnych niezbędnych do rozpoznania oraz identyfikacji biologicznych czynników chorobotwórczych | Zniesienie wymogu tłumaczenia zaświadczenia o odbytych szczepieniach w celu kontynuacji szczepienia przeciwko COVID-19 i wydawania Unijnego Certyfikatu COVID (dalej: UCC) dla osób, które przekraczają granicę Rzeczypospolitej Polskiej z Ukrainą w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 723. |
|  | **MZ 1306** | art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, o których mowa w ust. 4, oraz sposób i terminy przekazywania tych danych do SIM, mając na uwadze zakres świadczeń udzielanych przez usługodawców. | Nowelizacja rozporządzenia w § 2 pkt 3 zmienia zakres danych dotyczących środków ochrony osobistej wykorzystywanych w podmiotach leczniczych. Zmiana umożliwi monitorowanie stanów magazynowych oraz wielkości zużycia środków ochrony osobistej w podmiotach leczniczych, co pozwoli na właściwe zarządzanie środkami ochrony osobistej z uwzględnieniem potrzeby usługodawców (np. poprzez tworzenie i udostępnianie asortymentu rezerw strategicznych lub regulacje w zakresie obrotu takimi środkami). Wykaz środków ochrony osobistej, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia, dostosowano do przyjętej nomenklatury i podstawowego asortymentu stosowanego w celu ochrony przed czynnikami infekcyjnymi.  Ww. zmiany pozwolą na podejmowanie właściwych w czasie, działań w zakresie kreowania polityki zdrowotnej państwa. | Adam Niedzielski Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1761. |
|  | **MZ 1307** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej | Zmiana polega na rozszerzeniu wykazu realizatorów programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1487. |
|  | **MZ 1308** | art. 3 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej oraz lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te choroby. | Ze względu na możliwość zapobiegania takim chorobom zakaźnym jak błonica, krztusiec, odra, poliomyelitis i wzw A w drodze szczepień, w tym również dla części ww. chorób poprzez szczepienia poekspozycyjne konieczne jest stworzenie rozwiązań organizacyjno-prawnych, które pozwolą na prowadzenie szczepień przeciw tym chorobom zakaźnym w postaci szczepień akcyjnych, w tym również bezpośrednio w miejscach pobytowych, zarówno w stosunku do tych grup wiekowych (dzieci i młodzieży do 19 r.ż.), które po upływie 3 miesięcy na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej zostaną objęte obowiązkiem szczepień w ramach kalendarza szczepień w POZ, jak również osób dorosłych. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 681. |
|  | **MZ 1309** | art. 462 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce | Minister sprawuje nadzór również w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów nad PAN, instytutami PAN, instytutami badawczymi, instytutami Sieci Łukasiewicz, Centrum Łukasiewicz, instytutami międzynarodowymi, NAWA, NCBiR i NCN. | - konieczność zharmonizowania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2019 r. w sprawie sposobu podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia;  - wprowadzenie do algorytmu do składnika projektowego liczby projektów badawczych zlecanych uczelniom medycznym i finansowanych przez Agencję Badań Medycznych. Wprowadzenie tej zmiany jest spełnieniem m.in. prośby zawartej w uchwale nr 5/2020 Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych z dnia 8 października 2020 r.;  - uwzględnienie liczby lekarzy realizujących szkolenie specjalizacyjne w trybie pozarezydenckim we wzorze określającym podział dotacji na realizację zadań związanych z kształceniem podyplomowym w celu zdobycia specjalizacji | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1303. |
|  | **MZ 1310** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[AOS]*** | Zapewnienie prewencji i wczesnego wykrywania nowotworów dziedzicznych poprzez zidentyfikowanie osób z rodzin wysokiego dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory, takie jak rak piersi, rak jajnika, rak jelita grubego, rak błony śluzowej trzonu macicy, siatkówczaka i choroby von Hippel-Lindau (VHL), a następnie objęcie ich specjalistyczną opieką ukierunkowaną na aktywną prewencję zachorowań na powyższe jednostki chorobowe oraz możliwe najwcześniejsze rozpoznanie. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1542. |
|  | **MZ 1311** | Art. 43b ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa leków dla świadczeniobiorców, o których mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych, w tym utrzymania wydatków w przewidzianych limitach, oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projektowane rozporządzenie reguluje proces rozliczania kosztów finansowania leków przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom w ciąży i połogu na podstawie regulacji wprowadzonych wskazaną powyżej nowelizacją. Zgodnie z tą nowelizacją koszty leków finansowane są z budżetu państwa z części pozostającej do dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w formie dotacji przekazywanej Narodowemu Funduszowi Zdrowia | Maciej Miłkowski - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na uchylenie podstawu do wydania. |
|  | **MZ 1341** | art. 50 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzory oświadczeń, o których mowa w ust. 6 i 9, mając na względzie zapewnienie czytelności oświadczeń. | Brak możliwości składania oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej przez nową grupę uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. poz. 583), w celu potwierdzenia prawa do świadczeń. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 752. |
|  | **MZ 1342** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Wprowadzane rozwiązanie ma na celu ochronę świadczeniodawców przed skutkami inflacji przez utrzymanie kwot wynikających z podniesienia wyceny świadczeń i niepomniejszanie kwot współczynnika korygującego umowy. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 789. |
|  | **MZ 1343** | art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, oraz okresy izolacji lub izolacji w warunkach domowych,  2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych,  3) organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby,  4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowej hospitalizacji,  5) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w ust. 2, oraz okresy obowiązkowej kwarantanny  - mając na względzie rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego lub choroby zakaźnej oraz potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ochrony zdrowia publicznego. | Poprawa stanu epidemiologicznego skutkującą zmniejszeniem gwałtownego rozprzestrzeniania się zakażeń tym wirusem oraz zmniejszenie jego agresywności, co przyczyniło się również do zmniejszenia liczby osób hospitalizowanych, za zasadne uznaje się odstąpienie od rozwiązań szczególnych, dedykowanych wyłącznie procedurom postępowania odnoszącym się do zachorowań na COVID-19, i stosowanie w tych przypadkach ogólnych zasad. Proponowane rozwiązanie wynika również z analizy działań podejmowanych w innych krajach Unii Europejskiej, takich jak Holandia i Szwecja. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 680. |
|  | **MZ 1312** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | W celu rozwiązania wskazanych problemów w opiece nad dzieckiem urodzonym przedwcześnie, konieczne jest wprowadzenie racjonalnych rozwiązań w organizacji opieki zdrowotnej nad tą grupą świadczeniobiorców, mających na celu zapewnienie ciągłości, kompleksowości i koordynacji opieki nad tymi pacjentami i sprawdzenie jej efektywności. | Maciej Miłkowski - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1202 |
|  | **MZ 1313** | art. 31d u ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Założeniem i celem programu badań przesiewowych raka jelita grubego, jest poprawa jakości i efektywności wykrycia nowotworu jelita grubego u świadczeniobiorców. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1366. |
|  | **MZ 1314** | art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. | W związku ze zmianą sytuacji epidemicznej w Polsce, jak również w celu ujednolicenia przepisów konieczne jest uchylenie rozporządzenia wydanego na podstawie fakultatywnego upoważnienia ustawowego zawartego w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633) zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 800. |
|  | **MZ 1315** | art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | 2. Jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.  4. W rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1 i 2, można ustanowić:  1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,  2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,  3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,  4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,  5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,  6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,  7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 3, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych  - uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii. | Regulacja utrzymuje konieczność posiadania przez osoby zobowiązane do zaszczepienia się ważnego unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 926. |
|  | **MZ 1316** | art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych,  1a) szczegółowe warunki prowadzenia segregacji medycznej w szpitalnych oddziałach ratunkowych,  2) szczegółowe wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala oraz warunków technicznych,  3) minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych  - uwzględniając konieczność zapewnienia osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej. | Wydłużenie okresu na dostosowanie SOR do wymagań organizacji w szpitalu miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, a także posiadanie lotniska, bądź lądowiska | Maciej Miłkowski - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1305. |
|  | **MZ 1317** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[POZ]*** | W celu nieprzerwanego zabezpieczenia dostępności do testów antygenowych w kierunku koronowirusa wprowadza się możliwość wykonania szybkiego testu na obecność wirusa SARS-CoV2 do świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nie obrazowej związanych z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. | Maciej Miłkowski - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 834. |
|  | **MZ 1318** | art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, podział kwoty środków finansowych, o której mowa w ust. 2, uwzględniając realizację refundacji, a także liczbę i rodzaj złożonych wniosków, o których mowa w art. 24 ust. 1. | Rekomendowanym rozwiązaniem jest wprowadzenie zmiany w regulacji dotyczącej podziału kwoty środków finansowych stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, tj. świadczeń gwarantowanych.  Jedynym narzędziem umożliwiającym realizację celu projektowanej regulacji jest podjęcie inicjatywy legislacyjnej. Nie jest możliwe uzyskanie oczekiwanego skutku przez działania pozalegislacyjne.  Wraz ze zwiększaniem całkowitego budżetu na refundację wzrosną nakłady na refundację, umożliwiając tym samym sukcesywne zwiększenie dostępności pacjentów do świadczeń gwarantowanych. | Maciej Miłkowski - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 934. |
|  | **MZ 1319** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Zmiana polega na rozszerzeniu programu pilotażowego o kolejnych realizatorów. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 955. |
|  | **MZ 1320** | art. 28a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sposób sporządzania opinii oraz warunki i sposób dokonywania badań niezbędnych do wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, uwzględniając ochronę dóbr osobistych osoby badanej. | Niezbędne do wprowadzenia zmiany związane są z wejściem w życie w dniu 6 kwietnia 2022 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 744), wprowadzającego nową specjalizację w dziedzinie psychoterapii uzależnień. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2312. |
|  | **MZ 1321** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Procedowana zmiana ma na celu rozwiązanie problemu związanego z poziomem realizacji świadczeń z zakresu profilaktyki chorób układu krążenia i dostępem do świadczeń.. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1355. |
|  | **MZ 1322** | art. 33x ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowy zakres audytów klinicznych wewnętrznych oraz audytów klinicznych zewnętrznych,  2) wzór raportu z przeprowadzonego audytu klinicznego wewnętrznego oraz wzór raportu z przeprowadzonego audytu klinicznego zewnętrznego  – mając na względzie poprawę jakości i wyników opieki nad pacjentem oraz zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych, a także bezpieczeństwo pacjentów poddawanych medycznym procedurom radiologicznym oraz konieczność weryfikacji diagnostycznych poziomów referencyjnych i skuteczność okresowej oceny narażenia ludności wynikającego z medycznych zastosowań promieniowania jonizującego | Określenie przez projektowane rozporządzenie szczegółowego zakresu audytów klinicznych zewnętrznych i wewnętrznych, w połączeniu z nałożonym na jednostki ochrony zdrowia wykonujące medyczne procedury radiologiczne obowiązkiem podlegania takim audytom stanowić będzie jeden z czynników prowadzących do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów poddawanych takim procedurom. Celem audytów klinicznych jest bowiem polepszenie jakości udzielanych pacjentowi świadczeń zdrowotnych i weryfikowanie codziennej praktyki działań jednostek ochrony zdrowia związanych ze stosowaniem promieniowania jonizującego pod kątem uznanych standardów. Określenie szczegółowego zakresu audytów klinicznych przyczyni się zatem do wskazania obszarów działalności, które powinny zostać poddane przeglądowi i analizie podczas audytów. W rezultacie audytów przeprowadzonych zgodnie z zakresem określonym w projektowanym rozporządzeniu będą mogły zostać zidentyfikowane a w konsekwencji wyeliminowane błędy lub praktyki odbiegające od uznanych standardów stosowania promieniowania jonizującego w medycynie. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2683. |
|  | **MZ 1323** | art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami | Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie  w sprawie kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii oraz szczegółowych warunków i trybu kierowania na badania lekarskie lub badania psychologiczne w zakresie psychologii transportu. | Projektowane rozporządzenie zawiera zmianę wysokości opłaty za kurs reedukacyjny w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii, którym mowa w art. 98 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1505. |
|  | **MZ 1324** | art. 33l ust. 16 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres oraz częstotliwość wykonywania testów eksploatacyjnych, a także dopuszczalne odchylenia badanych fizycznych parametrów dla urządzeń radiologicznych oraz urządzeń pomocniczych, mając na względzie zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych realizowanych przy użyciu takich urządzeń, specyfikę poszczególnych urządzeń oraz uwzględniając zalecenia i wytyczne międzynarodowych organizacji zajmujących się stosowaniem promieniowania jonizującego. | Projekt rozporządzenia bazuje na dotychczasowych rozwiązaniach odnoszących się do zakresu oraz częstotliwości wykonywania kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych, tj. na treści załącznika nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej. Nowy zakres testów urządzeń radiologicznych, a także częstotliwość ich przeprowadzania, zostały – w ramach projektowanego rozporządzenia – przyjęte z uwzględnieniem zmian wynikających z rozwoju technologicznego oraz wytycznych, norm oraz zaleceń wydawanych przez organizacje międzynarodowe zajmujące się stosowaniem promieniowania jonizującego. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2759. |
|  | **MZ 1325** | art. 33e ust. 10 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe | Minister właściwy do spraw zdrowia określi wymagania w zakresie szczególnej ochrony w związku z ekspozycją medyczną w badaniach diagnostycznych, zabiegach i leczeniu kobiet w wieku rozrodczym, kobiet w ciąży, kobiet karmiących piersią, osób poniżej 16. roku życia, a także opiekunów oraz osób z otoczenia i rodziny pacjentów, uwzględniając uwarunkowania związane z uzasadnieniem, o którym mowa w art. 33c, i optymalizacją, o której mowa w art. 33d, praktyczne aspekty medycznych procedur radiologicznych, zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i specyfikę wykonywania ekspozycji medycznej. | Projektowane przepisy określają wymagania, których spełnienie jest konieczne w przypadku poddawania medycznym procedurom radiologicznym osób należących do kategorii szczególnie chronionych przed promieniowaniem jonizującym, w szczególności wymagają stosowania metod zapewniających szczególną ochronę obszarów wrażliwych na promieniowanie jonizujące (tarczyca, piersi, soczewki oczu, gonady). | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 576. |
|  | **MZ 1326** | art. 33m ust. 12 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) kategorie ekspozycji niezamierzonych i narażeń przypadkowych oraz kryteria kwalifikowania tych ekspozycji i narażeń do odpowiednich kategorii,  2) działania, które należy podjąć w jednostce ochrony zdrowia po wystąpieniu ekspozycji niezamierzonej lub narażenia przypadkowego, właściwe dla kategorii, do której ta ekspozycja lub narażenie zostały zakwalifikowane, w tym działania służące ograniczeniu negatywnych skutków zdrowotnych dla pacjentów, wobec których doszło do ekspozycji niezamierzonej lub narażenia przypadkowego,  3) zakres informacji objętych rejestrem, o którym mowa w ust. 11  - mając na względzie konieczność stałego monitorowania stanu ochrony radiologicznej i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów poddawanych medycznym procedurom radiologicznym oraz nieobejmowanie rejestrem danych osobowych. | W ramach projektowanego rozporządzenia proponuje się przyjęcie kwalifikacji ekspozycji niezamierzonych w oparciu o kryteria dotyczące potencjalnych błędów w wykonaniu medycznej procedury radiologicznej (powtórzenie procedury niewynikające ze wskazań klinicznych, wykonanie procedury niewłaściwemu pacjentowi, wystąpienie efektu deterministycznego, a w przypadku radiologii zabiegowej oraz terapeutycznej medycyny nuklearnej – także wykonanie procedury w niewłaściwym obszarze anatomicznym) oraz kryteria związane z przekroczeniem określonych wartości, np. poziomu referencyjnego o więcej niż 200%, ważonego tomograficznego indeksu dawki lub sumarycznej wartości iloczynu dawka-powierzchnia (w rentgenodiagnostyce i fluoroskopii), czy też – w procedurach medycyny nuklearnej – określone przekroczenie zaplanowanej dawki skutecznej lub dawki równoważnej (diagnostyczna medycyna nuklearna) lub określone odchylenie podanej pacjentowi aktywności od wartości zaplanowanej lub przypadkowe skażenie pacjenta substancją promieniotwórczą, jeżeli w wyniku skażenia przekroczono określony poziom dawki skutecznej lub równoważnej (terapeutyczna medycyna nuklearna). | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2700. |
|  | **MZ 1327** | art. 33zd ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) warunki bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej oraz szczegółowe wymagania dla urządzeń radiologicznych oraz urządzeń pomocniczych,  2) maksymalne wartości ograniczników dawek (limitów użytkowych dawek) dla osób uczestniczących w eksperymentach medycznych lub badaniach klinicznych oraz dla opiekunów,  3) wymagane zależności między oczekiwaną korzyścią eksperymentów medycznych lub badań klinicznych a wielkością ryzyka i dawką skuteczną (efektywną) | Projektowane rozporządzenie ogranicza się zatem do określenia wymagań, które w sposób bezpośredni warunkują bezpieczeństwo stosowania promieniowania jonizującego. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 195. |
|  | **MZ 1328** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Głównym założeniem jest praktyczne sprawdzenie efektywności różnych programów oddziaływań terapeutycznych przedstawionych przez realizatorów programu pilotażowego. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2805. |
|  | **MZ 1329** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia ma na celu poszerzenie grupy świadczeniobiorców uprawnionych do udziału w programie pilotażowym, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2022 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie wykorzystania elektronicznych stetoskopów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorców zakażonych wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2022 r. poz. 354). Zmiana zakresu podmiotowego programu pilotażowego dotyczy pacjentów, którzy ukończyli 18. rok życia po przebytym zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, którzy wymagają dalszej opieki i diagnostyki układu oddechowego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Rozszerzenie zakresu podmiotowego rozporządzenia pozwoli w większym stopniu wykorzystać możliwości stetoskopów elektronicznych, jako nowoczesnych narzędzi diagnostycznych przeznaczonych do wstępnej diagnostyki potencjalnych zaburzeń. | Adam Niedzielski Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1008. |
|  | **MZ 1330** | art. 48e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt ten przewiduje przedłużenie maksymalnego terminu organizacji pilotażu, co pozwoli na dokończenie procesów wyboru realizatorów i zawarcie umów o realizację pilotażu z realizatorami, które to procesy uległy wydłużeniu ponad pierwotnie zakładany harmonogram. Jednocześnie wydłużono maksymalny okresu ewaluacji pilotażu, co zapewni podmiotowi leczniczemu więcej swobody w procesie przekazania do Narodowego Funduszu Zdrowia danych pozwalających dokonać ewaluacji pilotażu | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszono w Dz. U. 2022 r. poz. 972. |
|  | **MZ 1331** | art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz specjalizacji, o których mowa w ust. 2 pkt 2, oraz sposób i tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarza, kierując się równoważnością dorobku zawodowego i naukowego lekarza z danym programem specjalizacji.  Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy,  (...).  Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:  1) tryb i sposób przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego dla lekarzy oraz punktowe kryteria kwalifikacji tych lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, mając na celu konieczność zapewnienia obiektywności i przejrzystości postępowania kwalifikacyjnego,  (...) | Rozporządzenie określa wzory dyplomów uzyskania tytułu specjalisty w określonej dziedzinie medycyny po złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) lub złożeniu egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe uznanego za równoważny ze złożeniem PES. | Piotr Bromber Podsekretarz Stanu | Ogłoszono w Dz. U. 2022 r. poz. 1408. |
|  | **MZ 1332** | art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) dziedziny ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty,  2) oznaczenia kodowe tytułów specjalisty w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia,  3) kierunki studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia,  4) dziedziny ochrony zdrowia, w których posiadana specjalizacja I stopnia umożliwia uzyskanie tytułu specjalisty i dziedziny ochrony zdrowia, w których ten tytuł można uzyskać  - uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej, konieczność zapewnienia świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie oraz potrzebę zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń;  5) szczegółowy zakres danych dotyczących przebiegu szkolenia specjalizacyjnego zawartych w EKS, wraz ze wskazaniem danych wprowadzanych do EKS przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne, kierownika specjalizacji, jednostkę szkolącą i wojewodę lub danych przez nich potwierdzanych, uwzględniając konieczność zapewnienia pełnych informacji niezbędnych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;  6) szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania PESoz oraz jego dokumentowania, w tym skalę ocen ze wskazaniem, które z ocen według tej skali uznaje się za oceny pozytywne, a które za negatywne, sposób przeliczania na ocenę liczby punktów uzyskanych z egzaminu testowego, o którym mowa w art. 35 ust. 8, i średniej arytmetycznej, o której mowa w art. 36 ust. 5 i art. 37 ust. 2, wzór karty zastrzeżeń, o której mowa w art. 35 ust. 5, oraz wzory protokołów, o których mowa w art. 41 ust. 1, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego i efektywnego przeprowadzania PESoz oraz jego dokumentowania, a także zapewnienia zachowania bezstronności pracy zespołu egzaminacyjnego;  7) wysokość opłaty za PESoz, uwzględniając koszty przeprowadzania PESoz, nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”;  8) wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 33 ust. 7, uwzględniając nakład pracy przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego;  9) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, uwzględniając konieczność zapewnienia przejrzystości dokumentu;  10) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, uwzględniając konieczność prawidłowego i sprawnego wydawania dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty;  11) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 25 ust. 4, uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych. | Celem określenie nowej dziedziny specjalizacji – medyczna genetyka molekularna, w której zainteresowane osoby będą mogły odbywać szkolenie specjalizacyjne. | Piotr Bromber Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1749. |
|  | **MZ 1333** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem wprowadzonego programu pilotażowego w zakresie monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi oraz wtórnymi niedoborami odporności jest ocena przydatności wykorzystania innowacyjnego narzędzia wielofunkcyjnego do zdalnego monitorowania stanu zdrowia dzieci i młodzieży z pierwotnymi, a także wtórnymi niedoborami odporności, w tym po przebytym zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. | Adam Niedzielski, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2601. |
|  | **MZ 1334** | art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | 2. Jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.  4. W rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1 i 2, można ustanowić:  1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,  2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,  3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,  4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,  5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,  6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,  7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 3, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych  - uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii. | Zniesienie na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1027. |
|  | **MZ 1335** | art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw rolnictwa może określić, w drodze rozporządzenia, maksymalne poziomy substancji zanieczyszczających innych niż określone w rozporządzeniu nr 1881/2006, które mogą się znajdować w środkach spożywczych lub na ich powierzchni, przeznaczonych do obrotu lub do produkcji innych środków spożywczych, mając na względzie potwierdzone dane naukowe, potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa żywności oraz ochronę zdrowia publicznego. | Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia maksymalnego poziomu zanieczyszczenia delta-9-tetrahydrokannabinolem oraz kwasem tetrahydrokannabinolowym (kwasem delta-9-THC-2-karboksylowym) w środkach spożywczych ma na celu określenie maksymalnego poziomu zanieczyszczenia środków spożywczych tymi substancjami. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z dalszych z uwagi na podobny przedmiot regulacji zawarty w rozporządzeniu Komisji (UE) 2022/1393 z dnia 11 sierpnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie (WE)nr 2006/1881 w odniesieniu do najwyższych dopuszczalnych poziomów delta-9-tetrahydrokannabinolu(Δ9-THC) w nasionach konopi i produktach z nich uzyskanych (Dz. Urz. UE L 211 z 12.08.2022, s. 83), które obowiązuje od 1 stycznia 2023 r. |
|  | **MZ 1336** | art. 78 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych, a minister właściwy do spraw rolnictwa określi, w drodze rozporządzenia, wykaz podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych weterynaryjnych w hurtowniach farmaceutycznych produktów leczniczych weterynaryjnych, uwzględniając w szczególności zakres prowadzonej działalności przez poszczególne podmioty. | Potrzeba wydania przedmiotowego rozporządzenia podyktowana jest przede wszystkim oczekiwaniem strony społecznej, aby podmioty lecznicze, które wykonują działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne mogły nabywać produkty lecznicze w zakresie pełnego asortymentu. | Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1077 |
|  | **MZ 1337** | art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy postępowania medycznego w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. | Zmiana załącznika do rozporządzenia polegająca na wykreśleniu w części IV „Edukacja przedporodowa” w ust. 4 pkt 8. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1430. |
|  | **MZ 1338** | art. 71 ust. 3 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) kryteria klasyfikacji produktów leczniczych do wykazów, o których mowa w pkt 2,  2) wykazy produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych. | W następstwie publikacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2021 r. w sprawie wykazu substancji czynnych wchodzących w skład produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu pozaaptecznego oraz punktów aptecznych, oraz kryteriów klasyfikacji tych produktów do poszczególnych wykazów, podmioty których bezpośrednio dotyczą przedmiotowe regulacje kierowały zastrzeżenia i uwagi do przepisów, wskazując m.in. na błędy w nazwach łacińskich czy także wnioski o uwzględnienie dodatkowych pozycji w danych wykazach. Wobec zasadności niektórych uwag, projektodawca uznał konieczność zmiany przedmiotowego rozporządzenia. | Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1656. |
|  | **MZ 1339** | art. 11 ust. 11 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres:  1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza,  2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza w jednostkach wymienionych w ust. 3 pkt 1-5 i 8-12, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej  - kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przed- i podyplomowego. | Projekt wprowadza nowe czynności dla ratowników medycznych – samodzielne wykonywanie intubacji dotchawiczej, z uprzednim użyciem środków zwiotczających i anestetycznych, USG w stanach nagłych, cewnikowanie pęcherza moczowego, a na zlecenie lekarza drobnych zabiegów chirurgicznych, pod warunkiem odbycia specjalizacji w zakresie chirurgicznej asysty lekarza. Projekt przewiduje też poszerzenie katalogu leków do samodzielnego podawania przez ratownika medycznego w ramach przygotowania do intubacji dotchawiczej, w ostrych zespołach wieńcowych, drgawkach, w ostrej niewydolności krążenia, przy krwotokach i w postępowaniu przeciwbólowym. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na uchylenie delegacji ustawowej. |
|  | **MZ 1340** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Celem jest skorygowanie mechanizmu obniżania współczynników korygujących w taki sposób, aby w przypadku umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, kwoty współczynników były pomniejszane proporcjonalne do udziału w tej umowie wartości świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy wzrost:  1) wartości taryfy świadczeń ustalonej po dniu 1 lipca 2021 r.,  2) wyceny świadczeń dokonanej przez Prezesa Funduszu w trybie § 15 ust. 3 i 4,  3) ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej,  4) ryczałtu,  5) ryczałtu systemu zabezpieczenia związanego ze zwiększeniem ceny jednostki sprawozdawczej lub wartości taryfy świadczeń ustalonej po dniu 1 stycznia 2022 r. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1203. |
|  | **MZ 1344** | art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | 2. Jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.  4. W rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1 i 2, można ustanowić:  1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,  2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,  3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,  4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,  5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,  6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,  7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 3, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych  - uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii. | Wprowadzenie na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego.  Powyższe uzasadnia poprawę stanu epidemiologicznego skutkującą zmniejszeniem gwałtownego rozprzestrzeniania się zakażeń tym wirusem oraz jego agresywność, co przyczyniło się również do zmniejszenia liczby osób hospitalizowanych. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1028. |
|  | **MZ 1345** | art. 18a ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) skład, wielkość i sposób przechowywania rezerwy, o której mowa w ust. 1,  2) tryb uruchamiania rezerwy, o której mowa w ust. 1,  3) sposób dystrybucji produktów leczniczych uruchomionych z rezerwy, o której mowa w ust. 1,  4) sposób postępowania z produktami leczniczymi, o których mowa w ust. 2, stanowiącymi rezerwę, o której mowa w ust. 1, dla których kończą się terminy ważności  - uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego. | Zmiany obejmują aktualizację wykazu szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii substancji czynnych wchodzących w skład produktów leczniczych, które mogą być stosowane w ramach przyjętych metod zapobiegania chorobom zakaźnym oraz w ramach szczepień akcyjnych. Wielkość zabezpieczanej rezerwy stanowi co najmniej 1 000 dawek szczepionki. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1255. |
|  | **MZ 1346** | art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, zakres niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, w tym sposób obliczania średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, szczegółowy sposób rejestrowania tych informacji, w tym w harmonogramie przyjęć, oraz ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Funduszowi lub innemu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w tym także rodzaje wykorzystywanych nośników informacji oraz wzory dokumentów, biorąc pod uwagę zakres zadań wykonywanych przez te podmioty oraz uwzględniając potrzebę ochrony danych osobowych. | 1. Wprowadzenie nowych kodów pozwalającego na identyfikację nowych grup osób, którzy uzyskali prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej.  2. Wprowadzenie nowych jednostek statystycznych dla świadczeń udzielanych w szpitalnym oddziale ratunkowych i izbie przyjęć. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1497. |
|  | **MZ 1347** | art.30zb ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz dziedzin diagnostyki laboratoryjnej, w których jest możliwe odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając potrzebę zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie,  2) wykaz kodów specjalizacji w określonych dziedzinach  - uwzględniając konieczność zapewnienia pełnej informacji niezbędnej do prowadzenia specjalizacji;  3) wysokość wynagrodzenia za wykonanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 30c ust. 12 pkt 1, uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych;  4) wykaz specjalności, w których diagnosta laboratoryjny posiadający odpowiednią specjalizację I stopnia, uzyskaną na podstawie dotychczasowych przepisów, może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem, o którym mowa w art. 30e ust. 3, uwzględniając potrzebę zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie;  5) zakres danych zawartych w EKS,  6) zakres informacji, o których mowa w art. 30j ust. 3, wprowadzanych do SMK przez kierownika specjalizacji  - uwzględniając konieczność zapewnienia pełnej informacji niezbędnej do prowadzenia specjalizacji;  7) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 30t ust. 4,  8) szczegółowy tryb działania PKE, wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków PKE,  9) szczegółowy sposób i tryb składania PESDL oraz ustalania jego wyników  - uwzględniając konieczność prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia PESDL oraz zapewnienia bezstronności pracy PKE, a także nakład pracy przewodniczącego i członków PKE;  10) wzór dyplomu, o którym mowa w art. 30z, uwzględniając konieczność zapewnienia przejrzystości dokumentu;  11) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu lub odpisu dyplomu PESDL oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu PESDL,  12) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty dyplomu PESDL oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie korekty dyplomu  - uwzględniając konieczność prawidłowego i sprawnego wydania dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty;  13) wysokość opłaty, o której mowa w art. 30r, uwzględniając koszty przeprowadzenia PESDL oraz wydania dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty. | Określenie nowego wzoru dyplomu potwierdzającego złożenie Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych, o którym mowa w art. 30z ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 134) zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1660, 1997) dla dokumentów kategorii drugiej. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1460. |
|  | **MZ 1384**  **(b. MZ 1348)** | art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 24 lutego 2022 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia za okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r., mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | Dostosowanie mechanizmu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „ryczałtem”, w taki sposób, aby kwoty przekazywane świadczeniodawcom w ramach tego ryczałtu uwzględniały zwiększoną realizację świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z udzielaniem pomocy medycznej osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 583, poz. 682, 683, 684, 830 i 930). | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1653. |
|  | **MZ 1349** | art. 48 ust. 13 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór formularza zgłoszenia poważnego incydentu, uwzględniając dane, o których mowa w ust. 7, oraz biorąc pod uwagę konieczność harmonizacji sposobu wymiany informacji z Komisją Europejską i państwami członkowskimi. | Projekt określa wzór formularza zgłoszenia poważnego incydentu. | Grzegorz Cessak – Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2682. |
|  | **MZ 1350** | art. 60 ust. 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) niezbędne dane, jakie ma zawierać reklama, inne niż określone w ust. 3,  2) sposób prezentowania reklamy  – uwzględniając konieczność obiektywnej prezentacji wyrobu, bezpieczeństwo jego stosowania, stan wiedzy użytkowników wyrobów oraz konieczność zapewnienia niezakłóconego korzystania z usług zdrowotnych i usług farmaceutycznych | W projekcie rozporządzenia przewiduje się:  1) określenie elementów, które zawiera reklama kierowana do publicznej wiadomości - w celu zapewnienia, aby laicy otrzymali odpowiednią wiedzę co do reklamowanego wyrobu i dane te nie mogą wykraczać poza instrukcję oraz etykietę wyrobu;  2) formy przekazywania reklamy wyrobów medycznych - analogicznie do form przekazywania reklamy produktów leczniczych wraz z odpowiednim ostrzeżeniem emitowanym lub umieszczanym wraz z reklamą.  3) ograniczeniu form reklamy w aptekach i podmiotach leczniczych w celu umożliwienia prawidłowego świadczenia usług w tych miejscach. | Grzegorz Cessak – Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 817. |
|  | **MZ 1351** | art. 60 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wzór KS,  2) kod specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii  - uwzględniając konieczność zapewnienia pełnej informacji niezbędnej do prowadzenia specjalizacji;  3) wzór dyplomu specjalisty, uwzględniając konieczność zapewnienia przejrzystości dokumentu,  4) wysokość wynagrodzenia za wykonanie czynności kontrolnych, o których mowa w art. 37 ust. 12 pkt 1, uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych,  5) szczegółowy tryb działania PKE oraz wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków PKE,  6) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 4,  7) szczegółowy sposób i tryb składania PESFZ oraz ustalania jego wyników  - uwzględniając konieczność prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia PESFZ oraz zapewnienia bezstronności pracy PKE, a także nakład pracy przewodniczącego i członków PKE;  8) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu lub odpisu dyplomu PESFZ oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu PESFZ,  9) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty dyplomu PESFZ oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie korekty dyplomu  - uwzględniając konieczność prawidłowego i sprawnego wydania dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty;  10) wysokość opłaty za PESFZ, uwzględniając koszty przeprowadzenia PESFZ oraz wydania dyplomu potwierdzającego tytuł specjalisty. | Określenie nowego wzoru dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, o którym mowa w art. 60 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 168) zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1660, 1997) dla dokumentów kategorii drugiej. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1450. |
|  | **MZ 1352** | art. 73 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 o wyrobach medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat, o których mowa w art. 72 ust. 1, uwzględniając nakład pracy oraz koszty ponoszone w związku z rozpatrywaniem wniosków lub wydawaniem opinii. | Wysokość opłat została określona na poziomie zbliżonym do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2016 r. w sprawie wysokości opłat za złożenie zgłoszeń dotyczących wyrobów oraz wysokości opłaty za złożenie wniosku o wydanie świadectwa wolnej sprzedaży (Dz. U. poz. 202) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wzorów wniosków związanych z badaniem klinicznym wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji oraz wysokości opłat za złożenie tych wniosków (Dz. U. poz. 208), w oparciu o koszt realizowania tych czynności. | Grzegorz Cessak – Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1582. |
|  | **MZ 1353** | art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. | Wprowadzenie zmian  - umożliwi, przeprowadzanie przez płatnika publicznego postępowań w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: Program badań przesiewowych raka jelita grubego.  - zwiększy kompleksowość udzielania świadczeń przez pracownie rezonansu magnetycznego (RM). poprzez przyznanie pracowniom wykonującym rezonans magnetyczny piersi dodatkowych punktów w postępowaniu konkursowym, co przekłada się na wyższą pozycję w rankingu końcowym. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1421. |
|  | **MZ 1354** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |  | Umożliwienie lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej realizacji świadczeń w ramach budżetu powierzonego poprzez rozszerzenie listy badań, które będą realizowane na rzecz pacjentów, a które dotychczas nie były świadczeniem gwarantowanym w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1293. |
|  | **MZ 1355** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Cele projektu:  -wydłużenia etapu realizacji o kolejne 6 miesięcy, tj. do dnia 31 grudnia 2022 r.;  -wydłużenia etapu ewaluacji programu pilotażowego, trwającego 3 miesiące od dnia zakończenia etapu realizacji programu pilotażowego. Termin, w którym Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”, dokonuje oceny wyników programu pilotażowego wydłużono do dnia 31 marca 2023 r. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1354. |
|  | **MZ 1356** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest zwiększenie realizacji wykonywanych świadczeń oraz zwiększenie dostępu do leczenia w programie pilotażowym w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1517. |
|  | **MZ 1357** | art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Instytutu, określa corocznie, do dnia 30 czerwca, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat za krew i jej składniki wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, obowiązujących w następnym roku kalendarzowym, uwzględniając rodzaje kosztów ponoszonych przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi w związku z pobieraniem krwi i jej składników oraz preparatyką, przechowywaniem i wydawaniem, a także uwzględniając średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku kalendarzowym, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. | Określenie wysokości opłat za krew i jej składniki używane do celów klinicznych przez podmioty lecznicze na rok 2023. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2817. |
|  | **MZ 1358** | art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | W razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej innych niż wymienione w wykazie, o którym mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może ogłosić, w drodze rozporządzenia, zakażenie lub chorobę zakaźną oraz, o ile jest znany, wywołujący je biologiczny czynnik chorobotwórczy, a jeżeli to konieczne, szczególny sposób postępowania świadczeniodawców i osób narażonych na zakażenie lub zachorowanie przez czas określony w rozporządzeniu. | Objęcie przepisami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi choroby zakaźnej tj. ospy małpiej w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej innej niż wymienione w wykazie stanowiącym załącznik do ustawy. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1143. |
|  | **MZ 1359** | art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, oraz okresy izolacji lub izolacji w warunkach domowych,  2) obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych,  3) organ, któremu jest przekazywana informacja o obowiązkowej hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych danej osoby,  4) obowiązki szpitala w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę podlegającą obowiązkowej hospitalizacji,  5) choroby zakaźne powodujące powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób, o których mowa w ust. 2, oraz okresy obowiązkowej kwarantanny  - mając na względzie rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego lub choroby zakaźnej oraz potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ochrony zdrowia publicznego. | Ze względu na konieczność ochrony zdrowia publicznego w Polsce przed szerzeniem się choroby dotychczas w Polsce niewystępującej projektowane rozporządzenie obejmuje obowiązkiem hospitalizacji osoby chore na ospę małpią do czasu ustania ich zakaźności. Ponadto, wprowadza się równocześnie obowiązek kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego w przypadku narażenia na tę chorobę zakaźną lub pozostawania w styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych ją wywołujących. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1141. |
|  | **MZ 1360** | art. 27 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu dokonywane są zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1,  2) sposób dokonywania zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w ust. 1, oraz właściwych państwowych inspektorów sanitarnych, którym są przekazywane te zgłoszenia,  3) wzory formularzy zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej  - uwzględniając konieczność ochrony danych osobowych, stworzenia rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego oraz stopień zagrożenia zakażeniem lub chorobą zakaźną. | Objęcie obowiązkiem zgłaszania przez lekarza lub felczera przypadków podejrzenia lub rozpoznania ospy małpiej lub zgonu z jej powodu do właściwego miejscowo państwowego inspektora sanitarnego. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1142. |
|  | **MZ 1361** | art. 86 ust. 9 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, inne rodzaje działalności niż określone w ust. 2-4, 8 i 8a związane z ochroną zdrowia dopuszczalne do prowadzenia w aptece. | Eliminowany jest problem braku regulacji pozwalającej w skoordynowany sposób prowadzić za pośrednictwem aptek dystrybucję produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej wymagającej możliwie szybkiego, przeprowadzonego na dużą skalę, zaopatrzenia społeczeństwa w te produkty, wyroby lub środki | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1162. |
|  | **MZ 1362** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Potrzeba zmian związana z wdrażaniem reformy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży i ma na celu usunięcie nieścisłości, doprecyzowanie przepisów, uwzględnienie postulatów ekspertów współpracujących z Ministerstwem Zdrowia oraz wynika z wejścia w życie w dniu 6 kwietnia 2022 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 744), które wprowadziło nową specjalizację w dziedzinie psychoterapii uzależnień. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2184. |
|  | **MZ 1363** | art. 444 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki określi, w drodze rozporządzenia, limit przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w poszczególnych uczelniach, uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów. | Projekt określa limit przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w roku akademickim 2022/2023. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1655. |
|  | **MZ 1348** | art. 96a ust. 12 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób wystawiania i realizacji recept, w tym zakres danych niezbędnych do ich realizacji i wymagania dotyczące potwierdzania realizacji recept,  1a) sposób realizacji recepty transgranicznej w postaci elektronicznej wystawionej w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;  2) budowę i sposób nadawania unikalnego numeru identyfikującego receptę, o którym mowa w ust. 1 pkt 6 i ust. 8 pkt 6, oraz sposób postępowania po nadaniu tego numeru,  3) sposób przechowywania recept,  4) kody uprawnień dodatkowych pacjentów i wykaz dokumentów potwierdzających te uprawnienia,  5) identyfikatory oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia,  6) wymiary i wzory recept wystawianych w postaci papierowej  - uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa lekowego i ochrony interesu ekonomicznego pacjentów, a także mechanizmów przeciwdziałania nadużyciom w procesie wystawiania i realizacji recept oraz stworzenia podstaw kontroli tych procesów. | Celem projektu rozporządzenia jest dostosowanie przepisów rozporządzenia Minsire Zdrowia w sprawie recept do przepisów ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny przez wprowadzenia odpowiednich odesłań do przepisów tej ustawy. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 13. |
|  | **MZ 1364** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia został opracowany w związku z koniecznością wydłużenia okresu trwania programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w celu wypracowania celów zawartych w programie pilotażowym. Jednocześnie poszerzono listę realizatorów przedmiotowego programu pilotażowego w celu zabezpieczenia pacjentów w zabieg trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych we wskazanych województwach | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1987. |
|  | **MZ 1365** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | W celu weryfikacji czy wypracowany model organizacyjny sprawdzi się w innych województwach niż województwo mazowieckie poszerza się obszar realizacji świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego, w oparciu o wypracowane wytyczne, o województwa: łódzkie, małopolskie, pomorskie, śląskie, wielkopolskie. Planowanymi narzędziami weryfikacyjnymi osiągnięcia celu są wskazane w rozporządzeniu wskaźniki i mierniki oceny programu pilotażowego, a oczekiwanym efektem będzie wypracowanie skutecznego modelu opieki nad świadczeniobiorcami u których postawiono rozpoznanie nadciśnienia tętniczego opornego i wtórnego, niewydolności krążenia, nadkomorowych i komorowych zaburzeń rytmu i przewodzenia lub wad serca zastawkowych w ramach sieci kardiologicznej. | Adam| Niedzielski, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2293. |
|  | **MZ 1366** | art. 50 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzory oświadczeń, o których mowa w ust. 6 i 9, mając na względzie zapewnienie czytelności oświadczeń. | Określenie do wzoru oświadczenia nowowprowadzonej podstawy prawnej do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. c ustawy o świadczeniach. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1501. |
|  | **MZ 1367** | art. 41 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1, oraz szczegółowe rodzaje zabezpieczenia ich przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu. | Określenie nowych wzorów dokumentów: „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”, „Prawo wykonywania zawodu położnej”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej” dostosowanych do wymagań określonych w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych, rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2019 r. w sprawie wykazu dokumentów publicznych oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 lipca 2019 r.  w sprawie wykazu minimalnych zabezpieczeń dokumentów publicznych przed fałszerstwem. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2710. |
|  | **MZ 1368** | art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów. | Zmianie ulegnie wysokość wynagrodzenia zasadniczego lekarzy rezydentów. Wysokość wynagrodzenia jest ustalona z uwzględnieniem mechanizmów opisanych w przepisach ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1579. |
|  | **MZ 1369** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej | Celem wprowadzonego programu pilotażowego jest ocena efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem plastrów EKG w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. | Minister Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na zmianę decyzji w zakresie sposobu dokonania oceny efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem plastrów EKG w AOS. |
|  | **MZ 1370** | Art. 112 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Organizację Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego określa statut nadany przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia. | Wprowadza zmiany w obecnej strukturze organizacyjnej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, które mają na celu usprawnienie jego funkcjonowania oraz koordynowanie przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego zadań realizowanych przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1795 |
|  | **MZ 1371** | art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:  1)osoby uprawnionej,  2)pielęgniarki i położnej  – z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie i kryteria ich przyznawania,  3) okresy użytkowania oraz limity cen ich napraw  – uwzględniając skuteczność i bezpieczeństwo ich stosowania, sposób ich wytwarzania oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych | Celem projektu jest zwiększenie dostępności pacjentów do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, a także uszczegółowienie obowiązujących przepisów, aby wyeliminować problemy interpretacyjne. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2319. |
|  | **MZ 1372** | art. 13a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje elektronicznej dokumentacji medycznej, mając na uwadze konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej oraz stopień przygotowania usługodawców do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. | W projekcie rozporządzenia proponuje się rozszerzenie katalogu elektronicznej dokumentacji medycznej o dodatkowe rodzaje dokumentacji medycznej, tj. kartę profilaktycznego badania ucznia oraz dokumentację indywidualną ucznia prowadzoną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Powyższe przyczyni się do zapewnienia pracownikom medycznym możliwości łatwego i szybkiego zapoznania się z dokumentacją medyczną dotyczącą ucznia. | Adam Niedzielski – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1845. |
|  | **MZ 1373** | art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych. | Projekt rozporządzenia doprecyzowuje reguły prowadzenia i przechowywania karty profilaktycznego badania ucznia oraz dokumentacji indywidualnej ucznia prowadzonych jako elektroniczna dokumentacja medyczna.  Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami przyczyni się do usprawnienia pracy pielęgniarki/higienistki szkolnej oraz współpracy z lekarzem POZ, do którego zadeklarowany jest uczeń. Ułatwi także rodzicom dostęp do informacji zawartych w tej dokumentacji. | Adam Niedzielski – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1990. |
|  | **MZ 1374** | art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Tworzenie rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:  1)(uchylony)  2) podmiot prowadzący rejestr,  3) okres, na jaki utworzono rejestr - w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,  3a) usługodawców lub podmioty prowadzące rejestry publiczne i rejestry medyczne oraz sposób i terminy przekazywania przez nich danych - w przypadku rejestrów medycznych, do których przekazywane są dane zgodnie z art. 19 ust. 8,  4) sposób prowadzenia rejestru,  5) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 4 ust. 3,  5a) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze spośród identyfikatorów określonych w art. 17c ust. 2-5  6)(uchylony)  - mając na uwadze analizę potrzeb utworzenia rejestru, o której mowa w art. 19 ust. 3, oraz zapewnienie proporcjonalności zakresu i rodzaju danych przetwarzanych w rejestrze z celami utworzenia rejestru | Rekomendowanym rozwiązaniem jest nowelizacja rozporządzenia. W projekcie rozporządzenia zaproponowano zmianę zakresu danych gromadzonych przez rejestr.  Zakłada się, że nowelizacja rozporządzenia pozwoli na kontynuowanie w rozszerzonym zakresie wymienionych poniżej celów:  1) monitorowanie zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej;  2) monitorowanie stanu zdrowia usługobiorców w zakresie chorób nowotworowych;  3) bieżącą analizę gromadzonych danych o zachorowaniach na nowotwory złośliwe;  4) stworzenie jednorodnego i porównywalnego w skali międzynarodowej zbioru danych o nowotworach złośliwych;  5) ocenę efektywności rozpoznawania i leczenia nowotworów złośliwych poprzez analizę przeżyć;  6) śledzenie zmian w czasie i przestrzeni występowania nowotworów złośliwych;  7) stworzenie podstawy do oceny skuteczności programów profilaktycznych w Rzeczypospolitej Polskiej;  stworzenie podstaw do określania potrzeb rozwoju lecznictwa onkologicznego w Rzeczypospolitej Polskiej. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 661. |
|  | **MZ 1375** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem wprowadzanego programu pilotażowego leczenia gruźlicy wielolekoopornej (MDR-TB) jest poprawa leczenia gruźlicy wielolekoopornej w Polsce - harmonizacja ponadnarodowa i wdrożenie standardów WHO w okresie wyzwań epidemiologicznych w związku z migracją ludności z terenów Ukrainy. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2027. |
|  | **MZ 1376** | Art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Celem zmiany rozporządzenia jest konieczność skorygowania mechanizmu obniżania współczynników korygujących poprzez dostosowanie go do ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022 r. poz. 1352), a także wydanej na podstawie tej ustawy przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji rekomendacji dotyczącej wzrostu poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 1562. |
|  | **MZ 1377** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w obowiązującym 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.) przez wprowadzenie do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwanego dalej „wykazem”, nowych świadczeń opieki zdrowotnej: telemetryczny nadzór nad pacjentami z implantowanymi urządzeniami wszczepialnymi oraz rezonans magnetyczny piersi. Projektowane zmiany były przedmiotem opracowań analitycznych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która wydała pozytywne rekomendacje w przedmiotowych zakresach. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2687. |
|  | **MZ 1378** | art. 5 ust. 3 oraz art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych | Art. 5 ust. 3  Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania eksploatacyjne, funkcjonalne i techniczne, jakim powinny odpowiadać urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, kierując się wymaganiami określonymi dla tych obiektów oraz standardami przyjętymi w celu zapewnienia efektywności zabiegów i warunków sanitarnohigienicznych oraz uwzględniając ochronę dóbr kultury, a także zagrożenia geologiczne i górnicze w odniesieniu do wyrobisk górniczych.  art. 19 ust. 2.  Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, kierując się bezpieczeństwem pacjenta i koniecznością zachowania standardów świadczeń opieki zdrowotnej, a także wskazaniami nauki i praktyki. | Proponuje się wydłużenie terminu obowiązku dostosowania zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego – do dnia 31 grudnia 2023 r. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2485. |
|  | **MZ 1379** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 20024 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem: 1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1; 2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu. | Proponowane w projekcie rozporządzenia świadczenia są elementami wdrożenia w podstawowej opiece zdrowotnej opieki koordynowanej, zgodnie z art. 4 i 5 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz 172). | Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1965. |
|  | **MZ 1380** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem pilotażu jest umożliwienie przetestowania rozwiązania polegającego na prowadzeniu centrum zdrowia psychicznego w dużych miastach, które nie posiadają podziału wyszczególnionych kodów podziału terytorialnego kraju TERYT dla poszczególnych dzielnic. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2079. |
|  | **MZ 1381** | art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów na realizację recept oraz ramowy wzór umowy na realizację recept, kierując się koniecznością zapewnienia właściwej ich realizacji. | Rekomenduje się dokonanie aktualizacji treści zmienianego rozporządzenia w celu uzyskania efektu jego skorelowania z przepisami ustawowymi w zakresie prawidłowego wskazania właściwości Prezesa Funduszu jako nadzorującego apteki ogólnodostępne i pozostającego stroną umowy na realizację recept.  Rekomenduje się również dokonanie optymalizacji zmienianego rozporządzenia pod kątem wprowadzenia dodatkowych środków nadzoru nad aptekami niewywiązującymi się z realizacji ww. umów zgodnie z ich treścią, w tym określonych form dolegliwości za niestosowanie się do postanowień umownych. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1382** | art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. | w załączniku nr 9 „Świadczenia kontraktowane odrębnie (SOK), dodano wymienione trzy nowe zakresy świadczeń. Wejście w życie nowych rozwiązań zapewni ciągłość realizacji wybranych świadczeń, polegającej na prewencji i wczesnym wykrywaniu nowotworów dziedzicznych (rak piersi, rak jajnika, rak jelita grubego, rak błony śluzowej trzonu macicy, siatkówczak, choroba von Hippel–Lindau). Aktualnie opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe prowadzona jest w ramach programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO) do dnia 31 sierpnia 2022 r. Od dnia 1 września 2022 r. finansowanie będzie się odbywało ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z tym należy określić kryteria, które posłużą do tego aby Narodowy Fundusz Zdrowia mógł dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty spośród złożonych w toku postępowania, biorąc pod uwagę ich jakość, kompleksowość, dostępność oraz cenę | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1545. |
|  | **MZ 1383** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 20024 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem: 1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1; 2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu. | Celem projektu rozporzadzenia jest poszerzenie katalogu specjalizacji lekarskich mogących udzielać świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego oraz zmiana warunku dotyczącego minimalnego czasu pracy lekarza prowadzącego leczenie, ze względu na niedobory kadry lekarskiej.  Zakładane zmiany i efekt:  - włączenie specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub specjalisty posiadającego tytuł magistra z minimum 5-letnim doświadczeniem do nadzoru nad świadczeniami udzielanymi w zakładzie przyrodoleczniczym  - podniesienie standardów świadczonych usług w zakresie warunków zakwaterowania. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1528. |
|  | **MZ 1385** | art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi |  | Rozporządzenie obejmuje obowiązkiem izolacji domowej osoby chore na ospę małpią do czasu ustania ich zakaźności. osoby, u których stwierdzono zakażenie lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na ospę małpią niewymagające hospitalizacji. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1654. |
|  | **MZ 1386** | Art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami wprowadza zmiany w § 10 tego rozporządzenia polegające na podniesieniu wyceny określonych w nim świadczeń, tj. porady kompleksowej, porady monitorującej, porady w trybie pilnym, kompleksowej konsultacji specjalistycznej realizowanej w ramach porady kompleksowej lub porady monitorującej ( I typu - wykonanie 1-3 konsultacji specjalistycznych, II typu - wykonanie 4 - 6 konsultacji specjalistycznych, III typu - wykonanie powyżej 6 konsultacji specjalistycznych). | Waldemar Kraska, – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1861 |
|  | **MZ 1387** | art. 121 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, uwzględniając w szczególności procedurę i zakres obowiązków organów Inspekcji Farmaceutycznej w związku z podejmowanymi czynnościami oraz wymaganiami Dobrej Praktyki Wytwarzania. | Regulacja ułatwi zgłaszanie podejrzenia, że produkt leczniczy lub wyrób medyczny nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym oraz uporządkuje procedury wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych. | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi na podjęcie prac nad nowym projektem rozporzadzenia z tej delegacji ustawowej. |
|  | **MZ 1388** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w Art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Rozszerzenie kryterium kwalifikacji do świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia szpitalnego jakim jest terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku. Dzięki czemu zwiększy się dostępność do przedmiotowego świadczenia dla szerszej grupy świadczeniobiorców. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 80. |
|  | **MZ 1389** | art. 44f ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz substancji psychotropowych z podziałem na grupy, o których mowa w art. 32,  2) wykaz środków odurzających z podziałem na grupy, o których mowa w art. 31, oraz ze wskazaniem środków odurzających grupy IV-N dopuszczonych do stosowania w lecznictwie zwierząt zgodnie z art. 33 ust. 2,  3) wykaz nowych substancji psychoaktywnych  - uwzględniając postanowienia Konwencji Narodów Zjednoczonych oraz decyzji, o których mowa w art. 4 pkt 25 i 26, albo ocenę lub rekomendację Zespołu, mając na uwadze wpływ tych substancji na zdrowie lub życie ludzi lub możliwość spowodowania szkód społecznych oraz konieczność działań ochronnych podejmowanych wobec zwierząt dzikich. | Aktualizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie  w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych | Główny Inspektor Sanitarny wz. Pan Krzysztof Saczka Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 744. |
|  | **MZ 1390** | art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz specjalizacji, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2,  2) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy,  3) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego  -– uwzględniając powiązania dziedzin medycyny w ramach modułów i w ramach specjalizacji, dziedziny medycyny oraz minimalne okresy kształcenia w odniesieniu do tych dziedzin określone w przepisach Unii Europejskiej, a także aktualny stan wiedzy medycznej;  4) regulamin postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 16, zawierający tryb i sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, uwzględniający punktowe kryteria kwalifikacji lekarzy przystępujących do postępowania kwalifikacyjnego do szkolenia specjalizacyjnego, mając na celu konieczność zapewnienia obiektywności i przejrzystości postępowania kwalifikacyjnego,  5) szczegółowy sposób kierowania na szkolenie i odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających I lub II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty,  6) formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia,  7) szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników,  8) tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w danym programie specjalizacji i ewentualne skrócenie szkolenia specjalizacyjnego,  9) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji,  10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu programu specjalizacji  -– uwzględniając zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania zawodu w zakresie określonej dziedziny medycyny zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej oraz specyfikę wynikającą z form wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty;  11) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego PKE i zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1,  12) wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1,  13) tryb powoływania PKE,  14) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8, dla członków PKE  -– uwzględniając nakład pracy członków i przewodniczącego PKE i zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1, koszty przeprowadzenia egzaminu oraz zapewnienie bezstronności PKE i tego zespołu;  15) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarza, kierując się równoważnością dorobku zawodowego i naukowego lekarza z danym programem specjalizacji lekarskiej albo programem specjalizacji lekarsko-dentystycznej,  16) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,  17) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego,  18) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy dentystów posiadających stopień naukowy doktora za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego  -– uwzględniając zakres szkolenia odbytego w kraju lub za granicą oraz mając na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów;  19) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu albo odpisu dyplomu PES,  20) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie wymiany dyplomu PES,  21) wzór dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7,  22) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 19i ust. 12 pkt 1,  23) wzór umowy, o której mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10  –- mając na celu zapewnienie sprawnej realizacji zadań przez CEM, zapewnienie przejrzystości dokumentów, o których mowa w art. 19f ust. 2 pkt 10 oraz art. 19g ust. 7, oraz uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych. | Potrzeba umożliwienia lekarzom posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie transplantologii. Ponadto w związku z dużym zapotrzebowaniem na lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, których niedobór okazał się szczególnie dotkliwy w związku konsekwencjami epidemii wirusa SARS-CoV-2, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii wystąpili z postulatem dotyczącym umożliwienia lekarzom posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na podstawie skróconego programu specjalizacji, który uwzględniać będzie wiedzę i umiejętności jakie posiada już lekarz pediatra. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 975. |
|  | **MZ 1391** | art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. ‒ Kodeks pracy | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy, uwzględniając zróżnicowane właściwości substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, ich zastosowanie oraz konieczność podjęcia niezbędnych środków zabezpieczających przed zagrożeniami wynikającymi z ich stosowania, określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym i sposób ich rejestrowania;  2) sposób prowadzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;  3) sposób prowadzenia rejestru pracowników zatrudnionych przy tych pracach;  4) wzory dokumentów dotyczących narażenia pracowników na substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz sposób przechowywania i przekazywania tych dokumentów do podmiotów właściwych do rozpoznawania lub stwierdzania chorób zawodowych;  5) szczegółowe warunki ochrony pracowników przed zagrożeniami spowodowanymi przez substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;  6) warunki i sposób monitorowania stanu zdrowia pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. | Celem projektu jest uchylenie przepisów, nakładających obowiązki na zlikwidowaną z dniem 1 lipca 2020 r. Państwową Inspekcję Sanitarną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, której zadania zostały przejęte przez Państwową Inspekcję Sanitarną | Główny Inspektor Sanitarny wz. Pan Krzysztof Saczka Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 284. |
|  | **MZ 1392** | art. 232 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb umieszczania, przyjmowania, przenoszenia i zwalniania nieletnich z zakładów leczniczych, szczegółowe warunki pobytu nieletnich w tych zakładach oraz warunki zabezpieczenia zakładów leczniczych dysponujących warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, a także tryb powoływania i odwoływania członków komisji do spraw środka leczniczego dla nieletnich, jej skład, sposób działania i sposób postępowania z przekazaną komisji dokumentacją, mając na uwadze konieczność zapewnienia właściwych warunków pobytu nieletnich w zakładach leczniczych, odpowiedniego leczenia, rehabilitacji i postępowania terapeutycznego wobec nieletnich, zapobiegania samowolnemu oddalaniu się nieletnich z zakładu leczniczego oraz przeciwdziałania zachowaniom zagrażającym życiu lub zdrowiu lub powodującym niszczenie mienia, przestrzegania ich praw oraz sprawnego wykonywania orzeczeń, oraz uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowej realizacji zadań komisji i właściwego zabezpieczenia danych i informacji zawartych w dokumentacji dotyczącej nieletnich. | Rozporządzenie ma określić szczegółowy tryb umieszczania, przyjmowania, przenoszenia i zwalniania nieletnich z zakładów leczniczych, szczegółowe warunki pobytu nieletnich w tych zakładach oraz warunki zabezpieczenia zakładów leczniczych dysponujących warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, a także tryb powoływania i odwoływania członków komisji do spraw środka leczniczego dla nieletnich, jej skład, sposób działania i sposób postępowania z przekazaną komisji dokumentacją. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2389. |
|  | **MZ 1393** | art. 21 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Inspekcji Sanitarnej | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określa, w drodze rozporządzenia zasady wykonywania zadań przez państwowych inspektorów sanitarnych w odniesieniu do zakładów karnych, aresztów śledczych oraz schronisk dla nieletnich i zakładów poprawczych, podległych Ministrowi Sprawiedliwości. | Celem projektu jest dodanie nowego środka wychowawczego w postaci umieszczenia w okręgowym ośrodku wychowawczym. propozycje sprowadzają się do zmian porządkowych wynikających z wprowadzenia przez ustawodawcę nowego środka wychowawczego w postaci umieszczenia w okręgowym ośrodku wychowawczym. Ma to swoje odzwierciedlenie w brzmieniu § 1 pkt 2 gdzie dodano okręgowe ośrodki wychowawcze, które obok zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich zostały na potrzeby rozporządzenia określone jako „zakłady dla nieletnich | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 468. |
|  | **MZ 1394** | art. 48e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia zakłada praktyczne sprawdzenie efektywności wykrywania wad postawy u dzieci w wieku od 7. do 16. roku życia poprzez manualne badanie biomechaniki stóp oraz badanie podoskopowe albo manualne badanie biomechaniki stóp oraz komputerowe badanie stóp na platformie, przeprowadzanych przez osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 60. |
|  | **MZ 1395** | art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, zakres niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, w tym sposób obliczania średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, szczegółowy sposób rejestrowania tych informacji, w tym w harmonogramie przyjęć, oraz ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Funduszowi lub innemu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w tym także rodzaje wykorzystywanych nośników informacji oraz wzory dokumentów, biorąc pod uwagę zakres zadań wykonywanych przez te podmioty oraz uwzględniając potrzebę ochrony danych osobowych. | Wprowadzenie kodów pozwalających na identyfikację nowych grup osób, które uzyskały prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2262. |
|  | **MZ 1396** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej | Wydłużenie etapu realizacji programu pilotażowego do dnia 31 grudnia 2022 r | Pan Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1831. |
|  | **MZ 1397** | Art. 220 § 2 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy | Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej oraz właściwymi ministrami określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz jednostek upoważnionych do przeprowadzania badań materiałów i procesów technologicznych w celu ustalenia stopnia ich szkodliwości dla zdrowia oraz zakres tych badań;  2) zakaz albo ograniczenie stosowania, obrotu lub transportu materiałów i procesów technologicznych ze względu na ich szkodliwość dla zdrowia albo uzależnienie ich stosowania, obrotu lub transportu od przestrzegania określonych warunków. | Uaktualnienie nazw jednostek będących w wykazie jednostek uprawnionych do przeprowadzania badań materiałów i procesów technologicznych w celu ustalenia stopnia ich szkodliwości dla zdrowia oraz zakresu tych badań | Pan Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2379. |
|  | **MZ 1398** | art. 48e ust 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej | Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2021 r. w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin (Dz. U. poz. 2253) polega na zwiększeniu cen jednostkowych jednostki rozliczeniowej porady, wizyty albo sesji, która dla poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej, określonych w § 10 rozporządzenia zmienianego. | Pan Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2064. |
|  | **MZ 1399** | art. 444 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki określi, w drodze rozporządzenia, limit przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w poszczególnych uczelniach, uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów. | Projekt uwzględnia wystąpienie Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych o przyznanie 75 miejsc na studia na kierunku lekarskim w roku akademickim 2022/2023. | Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2023. |
|  | **MZ 1400** | art. 23h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | ***[delegacja na etapie projektu]*** | Projekt rozporządzenia określa wykaz zakresów świadczeń opieki zdrowotnej objętych elektroniczną rejestracją centralną oraz szczegółowy sposób dokonywania centralnego zgłoszenia i przydzielania świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach elektronicznej rejestracji centralnej i jego zmiany, a także szczegółowy sposób powiadamiania świadczeniobiorcy o przydzieleniu mu terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach elektronicznej rejestracji centralnej i wszelkich jego zmianach oraz przekazywania świadczeniobiorcy innych istotnych informacji dotyczących tego terminu. | Minister Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na konieczność podjęcia nowych prac nowelizacyjnych na poziomie ustawowym. |
|  | **MZ 1401** | art. 21 ust. 8 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób i organizację leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami, w tym zadania: kierownika tego podmiotu, ordynatora albo lekarza kierującego oddziałem oraz lekarzy i pielęgniarek,  2) organizację banku krwi oraz pracowni serologii lub pracowni immunologii transfuzjologicznej podmiotu leczniczego, a także sposób sprawowania nadzoru nad działaniem banku krwi oraz pracowni serologii lub pracowni immunologii transfuzjologicznej w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w którym przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami, w tym kwalifikacje i doświadczenie kierownika tego banku krwi albo pracowni serologii lub pracowni immunologii transfuzjologicznej oraz jego zadania,  3) sposób prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia krwią i jej składnikami,  4) sposób zapewnienia dostępu do badań z zakresu serologii lub immunologii transfuzjologicznej  - mając na uwadze potrzebę zapewnienia odpowiedniego poziomu leczenia krwią i jej składnikami, zapewnienie bezpieczeństwa biorców krwi, sprawności i bezpieczeństwa wszystkich czynności związanych z leczeniem krwią oraz czytelności i jednolitości prowadzonej dokumentacji. | Projekt zakłada skrócenie czasu obserwacji oraz hospitalizacji biorców krwi i jej składników.  Autoryzacja wyników badań nadal byłaby wykonywana przez diagnostów laboratoryjnych lub lekarzy. | Adam Niedzielski Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 886. |
|  | **MZ 1402** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia dookreśla harmonogram i zasady rozliczania programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. | Adam Niedzielski Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2813. |
|  | **MZ 1403** | art. 71 ust. 3 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) kryteria klasyfikacji produktów leczniczych do wykazów, o których mowa w pkt 2,  2) wykazy produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych. | Zmiana obejmuje uzupełnienie wykazu o substancję czynną wchodzącą w skład produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w sklepach zielarko-medycznych. | Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2225. |
|  | **MZ 1404** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w Art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Projekt zakłada zmianę w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych w AOS w zakresie wykonywanie przezskórnej biopsji gruczołu krokowego oraz TK i RM w znieczuleniu dożylny. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2678. |
|  | **MZ 1405** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w Art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Zmiana systemu kwalifikacji do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych osób chorych na AIDS zostanie dostosowana do postulatów osób organizujących opiekę stacjonarną wobec pacjentów i będzie ukierunkowana na ograniczenie ryzyka hospitalizacji i postępu choroby. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 894. |
|  | **MZ 1406** | art. 33a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu oraz Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi w drodze rozporządzenia:  1) sposób i tryb kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych,  2) dokumentację wymaganą przy kierowaniu osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, w tym wzory: wniosku o wydanie skierowania do zakładu, zaświadczenia lekarskiego oraz wywiadu pielęgniarskiego,  3) sposób ustalania odpłatności za pobyt w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych  - uwzględniając konieczność ujednolicenia trybu kierowania do zakładów oraz możliwość weryfikacji celowości skierowania do zakładów. | Zmiana systemu kwalifikacji do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych osób chorych na AIDS, zostanie dostosowana do postulatów osób organizujących opiekę stacjonarną wobec tych pacjentów w celu ograniczenia ryzyka hospitalizacji i postępu choroby. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 893. |
|  | **MZ 1407** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt zakłada uaktualnienie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2022 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej (Dz. U. poz. 1734) w związku z rezygnacją Samodzielnego Gminnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Błoniu z realizacji programu pilotażowego w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej, | Adam Niedzielski, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2327. |
|  | **MZ 1408** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej | Zmiana wynika z konieczności zmin w programie pilotażowym "Profilaktyka 40 PLUS":  1) wydłużenie etapu realizacji o rok tj. do dnia 31 grudnia 2023 r.;  2) wydłużenie etapu ewaluacji programu pilotażowego, trwającego 3 miesiące od dnia zakończenia etapu realizacji programu pilotażowego. Termin, w którym Narodowy Fundusz Zdrowia dokonuje oceny wyników programu pilotażowego wydłużono do dnia 31 marca 2024 r. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2325. |
|  | **MZ 1409** | art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia:  1) tryb i zakres badań lekarskich, o których mowa w § 1, 2 i 5, oraz częstotliwość badań okresowych, a także sposób dokumentowania i kontroli badań lekarskich,  2) tryb wydawania i przechowywania orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w niniejszej ustawie i w przepisach wydanych na jej podstawie,  3) zakres informacji objętych skierowaniem na badania lekarskie i orzeczeniem lekarskim, a także wzory tych dokumentów,  4) zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej, o której mowa w § 6 zdanie drugie,  5) dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, jakie powinni spełniać lekarze przeprowadzający badania, o których mowa w § 1, 2 i 5, oraz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną, o której mowa w § 6 zdanie drugie  - uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i kompleksowości badań lekarskich, o których mowa w § 1, 2 i 5, profilaktycznej opieki zdrowotnej, o której mowa w § 6 zdanie drugie, a także informacji umożliwiających porównanie warunków pracy u pracodawcy oraz ochrony danych osobowych osób poddanych badaniom. | Projektowane rozporządzenie zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067 oraz z 2020 r. poz. 2131), wydane na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia  26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.).  Wprowadzenie zmian wynika m.in. z faktu, że część instytucji, o których w nim mowa już nie istnieje, a tym samym przepisy rozporządzenia są już w tym zakresie nieaktualne. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 73. |
|  | **MZ 1410** | art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca  1974 r. – Kodeks pracy | Minister właściwy do spraw zdrowia, uwzględniając zróżnicowane działanie na organizm człowieka czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy oraz konieczność podjęcia niezbędnych środków zabezpieczających przed ich działaniem, określi, w drodze rozporządzenia:  1) tryb, metody, rodzaj i częstotliwość wykonywania badań i pomiarów, o których mowa w § 1 pkt 2;  2) przypadki, w których jest konieczne prowadzenie pomiarów ciągłych;  3) wymagania, jakie powinny spełniać laboratoria wykonujące badania i pomiary;  4) sposób rejestrowania i przechowywania wyników tych badań i pomiarów;  5) wzory dokumentów oraz sposób udostępniania wyników badań i pomiarów pracownikom. | Potrzeba nowelizacji rozporządzenia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (Dz. U. poz. 166 oraz z 2019 r. poz. 1995) wynika ze zmiany przepisów ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2662. |
|  | **MZ 1411** | art. 18 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) podmioty zobowiązane do sporządzania ilościowego zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych wraz z harmonogramem dostaw szczepionek, przechowywania i dystrybucji tych szczepionek,  2) zadania w zakresie sporządzania ilościowego zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych wraz z harmonogramem dostaw, przechowywania i dystrybucji szczepionek służących do przeprowadzania obowiązkowych wraz ze wskazaniem podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację oraz sprawozdawczości z realizacji raportów z rodzajów, liczby posiadanych szczepionek, numerów seryjnych oraz terminów ważności,  3) sposób i terminy wykonywania zadań, o których mowa w pkt 2  – mając na względzie konieczność stworzenia stałego systemu zaopatrzenia w szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych podmiotów przechowujących i przeprowadzających szczepienia ochronne oraz wymagania Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego i bezpieczeństwa obrotu szczepionkami. | Projektowane rozporządzenie określa podmioty zobowiązane do sporządzania ilościowego zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych, zwane dalej „szczepionkami”, wraz z harmonogramem dostaw, przechowywania i dystrybucji szczepionek, zadania w zakresie sporządzania ilościowego zapotrzebowania na szczepionki wraz z harmonogramem dostaw, przechowywania i dystrybucji szczepionek wraz ze wskazaniem podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację oraz sprawozdawczości z realizacji raportów z rodzajów, liczby posiadanych szczepionek, numerów seryjnych oraz terminów ważności, a także sposób i terminy wykonywania ww. zadań. | Główny Inspektor Sanitarny wz. Pan Krzysztof Saczka Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane z uwagi na procedowanie projektu ustawy oznaczonego w Wykazie prac RM pod nr UD331. |
|  | **MZ 1412** | art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, podział kwoty środków finansowych, o której mowa w ust. 2, uwzględniając realizację refundacji, a także liczbę i rodzaj złożonych wniosków, o których mowa w art. 24 ust. 1. | Rozporządzenie dotyczy podziału kwoty środków finansowych w 2023 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2655. |
|  | **MZ 1413** | art. 31 ust. 8 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb przyznawania liczby dofinansowanych ze środków, o których mowa w ust. 3, miejsc  szkoleniowych dla poszczególnych jednostek szkolących, o których mowa w art. 32 ust. 1, uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin medycyny laboratoryjnej oraz zapotrzebowanie na osoby legitymujące się ukończoną specjalizacją. | Projekt określa tryb przyznawania liczby dofinansowanych ze środków ministra właściwego do spraw zdrowia, których jest dysponentem, miejsc szkoleniowych dla poszczególnych jednostek szkolących, które uzyskały akredytacje do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach medycyny laboratoryjnej. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2669. |
|  | **MZ 1414** | art. 36aa ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw rolnictwa określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat, o których mowa w art. 36 ust. 1a i 2a, oraz sposób ich uiszczania, a także sposób ustalania wysokości opłat w przypadku, o którym mowa w art. 36 ust. 1c, uwzględniając wysokość opłaty w państwach członkowskich Unii Europejskiej o zbliżonym produkcie krajowym brutto na jednego mieszkańca, nakład pracy związanej z wykonaniem danej czynności, poziom kosztów ponoszonych przez Urząd Rejestracji, konieczność ułatwienia dokonywania rozliczeń z Urzędem Rejestracji, a także fakt pełnienia przez Rzeczpospolitą Polską roli referencyjnego państwa członkowskiego. | Projekt zakłada:  1) Ustalenie wysokości opłat za czynności związane z przeprowadzeniem wszystkich procedur przewidzianych w rozporządzeniu 2019/6, a w szczególności nowych dostępnych procedur, które nie zostały ujęte w dotychczas obowiązującym rozporządzeniu w sprawie opłat, co zapewni prawidłowe wypełnienie delegacji ustawowej z art. 36aa ustawy;  2) Aktualizacja i dostosowanie wysokości opłat do realnych kosztów poszczególnych czynności związanych z dopuszczeniem weterynaryjnego produktu leczniczego do obrotu, a w szczególności zapewnienie adekwatności wysokości opłat do nakładu pracy i poziomu kosztów ponoszonych przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych. Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.  Projektowane przepisy mają na celu przygotowanie nowego wzoru dokumentu Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na podstawie upoważnienia do nowej ww. ustawy. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 680. |
|  | **MZ 1415** | art. 71 ust. 6 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady, określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego” oraz szczegółowe rodzaje zabezpieczenia go przed  sfałszowaniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu | Projektowane przepisy mają na celu przygotowanie nowego wzoru dokumentu Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na podstawie upoważnienia do nowej ww. ustawy | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2676. |
|  | **MZ 1416** | art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) dziedziny ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty,  2) oznaczenia kodowe tytułów specjalisty w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia,  3) kierunki studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia,  4) dziedziny ochrony zdrowia, w których posiadana specjalizacja I stopnia umożliwia uzyskanie tytułu specjalisty i dziedziny ochrony zdrowia, w których ten tytuł można uzyskać  - uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej, konieczność zapewnienia świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie oraz potrzebę zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń;  5) szczegółowy zakres danych dotyczących przebiegu szkolenia specjalizacyjnego zawartych w EKS, wraz ze wskazaniem danych wprowadzanych do EKS przez osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne, kierownika specjalizacji, jednostkę szkolącą i wojewodę lub danych przez nich potwierdzanych, uwzględniając konieczność zapewnienia pełnych informacji niezbędnych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;  6) szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania PESoz oraz jego dokumentowania, w tym skalę ocen ze wskazaniem, które z ocen według tej skali uznaje się za oceny pozytywne, a które za negatywne, sposób przeliczania na ocenę liczby punktów uzyskanych z egzaminu testowego, o którym mowa w art. 35 ust. 8, i średniej arytmetycznej, o której mowa w art. 36 ust. 5 i art. 37 ust. 2, wzór karty zastrzeżeń, o której mowa w art. 35 ust. 5, oraz wzory protokołów, o których mowa w art. 41 ust. 1, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego i efektywnego przeprowadzania PESoz oraz jego dokumentowania, a także zapewnienia zachowania bezstronności pracy zespołu egzaminacyjnego;  7) wysokość opłaty za PESoz, uwzględniając koszty przeprowadzania PESoz, nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”;  8) wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 33 ust. 7, uwzględniając nakład pracy przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego;  9) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, uwzględniając konieczność zapewnienia przejrzystości dokumentu;  10) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, uwzględniając konieczność prawidłowego i sprawnego wydawania dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty;  11) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 25 ust. 4, uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych. | Projekt zakłada wprowadzenie nowej dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – psychoterapii, w której osoby zainteresowane będą mogły odbywać szkolenie specjalizacyjne. Powyższe przyczyni się do poprawy opieki w obszarze ochrony zdrowia w zakresie psychoterapii. Umożliwi to podniesienie w ramach kształcenia podyplomowego kwalifikacji zawodowych osób posiadających tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub osób, które uzyskały tytuł magistra po ukończeniu studiów na kierunkach: lekarskim, pielęgniarstwa, psychologii, pedagogiki, socjologii, resocjalizacji. Połączenie psychoterapii, farmakoterapii lub metod biologicznych to optymalna forma leczenia zaburzeń psychicznych o umiarkowanym i ciężkim nasileniu. Psychoterapia odgrywa również znaczącą rolę w profilaktyce chorób somatycznych i zaburzeń psychicznych. Wprowadzenie specjalizacji z psychoterapii zwiększy dostępność do psychoterapii, szczególnie w ramach leczenia środowiskowego w psychiatrii w ramach centrum zdrowia psychicznego i pozostałych poziomach referencyjnych. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1187. |
|  | **MZ 1417** | art. 66 ust. 10 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wzór karty rozwoju zawodowego,  2) formy ustawicznego rozwoju zawodowego, o których mowa w ust. 3,  3) liczbę punktów edukacyjnych przyznawanych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego, o których mowa w ust. 3, oraz dokumenty potwierdzające ich realizację, a także liczbę punktów niezbędnych do wypełnienia obowiązku  doskonalenia zawodowego, w danym okresie rozliczeniowym  – mając na celu zapewnienie właściwej jakości ustawicznego rozwoju zawodowego oraz rzetelnego sposobu dokumentowania jego przebiegu. | Przedmiotem projektu rozporządzenia jest szczegółowe uregulowanie nałożonego ustawą obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez, osoby o których mowa w art. 5 ustawy, przez uczestnictwo w ustawicznym rozwoju zawodowym, celem aktualizacji posiadanego zasobu wiedzy oraz stałego dokształcania się w zakresie nowych osiągnięć naukowych. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 675. |
|  | **MZ 1418** | art. 11 ust. 7 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie konieczny do wykonywania  zawodu diagnosty laboratoryjnego,  2) sposób przeprowadzania i potwierdzania złożenia z wynikiem pozytywnym egzaminu, o którym mowa w ust. 3, oraz wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 6,  3) wysokość opłaty, o której mowa w ust. 5  – uwzględniając zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 6, prawidłowe przygotowanie i przebieg egzaminu oraz koszty jego przeprowadzenia. | Rozporządzenie określa:  1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie konieczny do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego;  2) sposób przeprowadzania i potwierdzania pozytywnego złożenia egzaminu organizowanego i przeprowadzanego przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, w tym wzór zaświadczenia o pozytywnym złożeniu egzaminu ze znajomości języka polskiego;  3) wysokość opłaty za egzamin organizowany i przeprowadzany przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 690. |
|  | **MZ 1419** | art. 38 ust. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji zawartych w zleceniu, wzór zlecenia na zaopatrzenie w postaci papierowej oraz wzór zlecenia naprawy w postaci papierowej, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania zleceń oraz prawidłowej ich realizacji. | Projektowana nowelizacja jest konsekwencją zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (MZ 1371). | Maciej Miłkowski- Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2713. |
|  | **MZ 1420** | art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,  2) tryb potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową oraz wzór tego skierowania  - uwzględniając konieczność weryfikacji celowości skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową. | Rekomendowanym rozwiązaniem jest wdrożenie usługi e-skierowania, która docelowo wyeliminuje postać papierową skierowań wystawianych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową. umożliwią wystawianie przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego skierowań w postaci elektronicznej, bez konieczności czasochłonnej czynności ręcznego wypełniania druku skierowania. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 399. |
|  | **MZ 1421** | art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  (...)  2) wykaz świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania, o których mowa w art. 136 ust. 2 pkt 2  - mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | W nowelizowanym rozporządzeniu proponuje się rozszerzenie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej i jednocześnie nie objętych ryczałtem systemu zabezpieczenia o następujące pozycje:  1) pompa baklofenowa;  2) implant słuchu;  3) żywienie pozajelitowe w warunkach domowych;  4) wszczepienie stymulatora struktur głębokich mózgu lub nerwu błędnego;  5) leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat;  6) leczenie udarów mózgu;  7) implantacja lub wymiana hydraulicznego zwieracza cewki moczowej;  8) endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty;  9) dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym;  10) witrektomia;  11) operacja jaskry;  12) kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad świadczeniobiorcą z chorobą przewlekłą. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 693. |
|  | **MZ 1422** | art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.  o Państwowej Inspekcji Sanitarnej | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej określi, w drodze rozporządzenia, wykaz granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych, uwzględniając w szczególności terytorialny zakres działania oraz siedziby państwowych granicznych inspektorów sanitarnych. | Projekt procedowany w związku z przejęciem dotychczasowej działalności prowadzonej przez Graniczną Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Świnoujściu przez Graniczną Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczecinie, która działa na terytorium tego samego województwa. | Główny Inspektor Sanitarny wz. Pan Krzysztof Saczka Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2762. |
|  | **MZ 1423** | art. 67 ust. 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 3, sposób prowadzenia rejestru zakładów w systemie informatycznym, z wyłączeniem danych objętych tajemnicą przedsiębiorcy, mając na względzie powszechny dostęp do danych zawartych w rejestrach oraz jednolite wymagania w tym zakresie obowiązujące w Unii Europejskiej, jeżeli zostaną ustalone. | Celem projektu jest określenie wzorów dokumentów niezbędnych do prowadzenia czynności związanych z rejestracją i zatwierdzaniem zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. | Główny Inspektor Sanitarny wz. Pan Krzysztof Saczka Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – prace wstrzymane. |
|  | **MZ 1424** | art. 28 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | 2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) środki spożywcze, do których są obligatoryjnie dodawane witaminy i składniki mineralne,  2) poziomy lub maksymalne poziomy witamin i składników mineralnych  - mając na względzie potwierdzone dane naukowe, w tym dotyczące zmiennego zapotrzebowania różnych grup konsumentów, wymagania określone w art. 12 rozporządzenia nr 1925/2006 oraz potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa żywności.  3. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić w rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 2, zakazy lub ograniczenia w stosowaniu niektórych substancji innych niż witaminy i składniki mineralne w produkcji określonych środków spożywczych. | Projektowane rozporządzenie zastąpi rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie substancji wzbogacających dodawanych do żywności (Dz. U. poz. 1184). Celem projektowanego rozporządzenia jest utrzymanie działań zapewniających zapobieganie i wyrównywanie niedoboru jednego lub więcej składników odżywczych w polskiej populacji. W związku z tym projekt rozporządzenia określa środki spożywcze, do których są obligatoryjnie dodawane witaminy lub składniki mineralne oraz ich maksymalne poziomy.  Ponadto projektowane rozporządzenie określa w załączniku wykaz substancji innych niż witaminy i składniki mineralne zakazanych w produkcji środków spożywczych z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów.  Po wejściu w życie projektowanych przepisów nie będzie można wprowadzać do obrotu środków spożywczych zawierających wymienione w załączniku substancje inne niż witaminy i składniki mineralne, a środki spożywcze, głównie suplementy diety, je zawierające wprowadzone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej będą mogły pozostawać w obrocie nie dłużej niż przez 30 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia. | Główny Inspektor Sanitarny wz. Pan Krzysztof Saczka Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 420. |
|  | **MZ 1425** | art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania są wystawiane w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanym dalej „SIM”, mając na uwadze sposób finansowania tych świadczeń oraz z uwzględnieniem zasad realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie skierowania. | Celem rozporzadzenia jest rozszerzenie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania będą wystawiane w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, zwanym dalej „SIM”, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555). Przedmiotowa zmiana stanowi konsekwentne rozwinięcie działań zmierzających do usprawnienia funkcjonowania procesu wystawiania i realizacji skierowań przez jego cyfryzację i jest ściśle związana z pracami nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową. | Adam Niedzielski, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 398. |
|  | **MZ 1426** | Art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 24 lutego 2022 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 526) | Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. | Celem rozporządzenia jest wprowadzenie regulacji, która umożliwi odpowiednie zwiększenie ryczałtu PSZ na podstawie art. 136c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcom, którzy przekroczyli liczbę jednostek sprawozdawczych uwzględnionych przy ustaleniu wysokości tego ryczałtu o co najmniej 10%, dzięki czemu zapewnione zostaną dodatkowe środki na funkcjonowanie szpitalom, które wykonując zwiększoną liczbę świadczeń w warunkach epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego spłacały dług zdrowotny wobec pacjentów. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2614. |
|  | **MZ 1427** | art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia,  (...)  - mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | Rozporządzenie zawiera zmianę brzmienia pkt 11 i 12 oraz dodanie pkt 34a, dzięki czemu mechanizm ustalania ryczałtu będzie miał zastosowanie także do podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do PSZ po raz pierwszy w dniu 30 września 2022 r., które w ostatnim okresie rozliczeniowym, tj. w roku 2022, nie wykonywały świadczeń finansowanych w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia. Proponuje się równie usunięcie nieaktualnych regulacji dotyczących porad ambulatoryjnych. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2696. |
|  | **MZ 1428** | art. 24 ust. 8 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz sposób i terminy ich przekazywania, mając na uwadze zakres świadczeń udzielanych przez usługodawców oraz potrzebę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, w szczególności w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii. | Projekt dotyczy konieczności zmiany terminu, od którego usługodawcy, będący podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne udzielającymi świadczeń pacjentom z podejrzeniem o zakażenie i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, zobowiązani będą do raportowania danych. Zmiana terminu ma związek z prowadzonymi pracami nad oprogramowaniem Rządowego Centrum Bezpieczeństwa. | Adam Niedzielski, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2781. |
|  | **MZ 1429** | art. 21 ust. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) rodzaje niepożądanych odczynów poszczepiennych i kryteria ich rozpoznawania na potrzeby nadzoru epidemiologicznego,  2) sposób zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych,  3) wzory formularzy zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych,  4) sposób prowadzenia rejestru zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych, udostępniania danych nim objętych oraz okres ich przechowywania  - mając na względzie jednolitość rodzajów rozpoznawanych niepożądanych odczynów poszczepiennych i zapewnienie skutecznego nadzoru epidemiologicznego w zakresie występowania tych odczynów. | Prace nad rozporządzeniem wynikają z konieczności przedłużenia o kolejne 12 miesięcy przepisu § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania. Zgodnie z tym przepisem dopuszczono - warunkowo - możliwość stosowania dotychczasowy sposób zgłaszania niepożądanego odczynu poszczepiennego oraz korygowania zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego. | Waldemar Kraska, Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2658. |
|  | **MZ 1430** | art. 17 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych,  2) osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę do nałożenia obowiązku szczepień ochronnych na te osoby,  3) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne,  4) sposób przeprowadzania szczepień ochronnych,  5) tryb przeprowadzania konsultacji specjalistycznej, o której mowa w ust. 5,  6) wzory zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4, książeczki szczepień oraz karty uodpornienia,  7) sposób prowadzenia dokumentacji, o której mowa w ust. 8 pkt 1, i jej obiegu,  8) wzory sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz tryb i terminy ich przekazywania  - uwzględniając dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań, aktualną wiedzę | Nowelizacja rozporządzenia ze względu na ujęcie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów w katalogu szkoleń uprawniających do przeprowadzania szczepień na podstawie art. 19 ust. 5b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi konieczne | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 956. |
|  | **MZ 1431** | art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny medycyny, kierując się potrzebami w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych. | Wydanie nowego rozporządzenia w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny, zawierającego tożsame regulacje jak rozporządzenie obecnie obowiązujące, w związku ze zmianą upoważnienia ustawowego | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2814. |
|  | **MZ 1432** | art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady, określi, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne POCT, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także rodzajem  i miejscem prowadzonej działalności oraz zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych i potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości badań | Rozporządzenie ma określić standard wykonywania badań laboratoryjnych parametrów krytycznych wykonywanych w materiale biologicznym w stanie zagrożenia zdrowia i życia w miejscu opieki nad pacjentem. Standard zawiera wykaz badań laboratoryjnych parametrów krytycznych, zasady ich wykonywania, nadzoru oraz określenia osób uprawnionych do wykonywania i autoryzacji. Projekt reguluje odpowiedzialność i zadania diagnosty laboratoryjnego, pełniącego zgodnie z zasadami GLP (ang. Good Laboratory Practice), nadzór merytoryczny nad badaniami wykonywanymi w miejscu opieki nad pacjentem. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2307. |
|  | **MZ 1433** | art. 118 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia koszty, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w ust. 3, biorąc pod uwagę czynniki i parametry wpływające na wysokość tych kosztów. | W związku z planowanym wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2023 r. aktualnie procedowanej ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, która przewiduje powierzenie Narodowemu Funduszowi Zdrowia finansowania zadań realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego, dotychczas finansowanych ze środków budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie w niniejszym projekcie, włącza się do finansowania z planu finansowego centrali Funduszu koszty zadań zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, ustalone na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. | Adam Niedzielski, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2818. |
|  | **MZ 1434** | art. 39 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. ̶ Prawo farmaceutyczne | Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania | Projekt procedowany w związku z:  - zmianą wytycznych Komisji Europejskiej dotyczących Dobrej Praktyki Wytwarzania badanych produktów leczniczych stosowanych u ludzi;  - dostosowaniem wymagań dotyczących zatrudniania Osoby Wykwalifikowanej do realizowanego w zakładzie krwiodawstwa wytwarzania;  - potrzebą wdrożenia wytycznych Komisji Europejskiej dotyczących importu produktów leczniczych. | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1435** | art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej | Organizację Głównego Inspektoratu Sanitarnego określa statut nadany w drodze rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia. | Projekt rozporządzenia przewiduje utworzenie Biura Zarządzania Projektami, które zapewni jednolite podejście oraz dobór odpowiedniej metodologii zarządzania, właściwej ze względu na specyfikę danego projektu. | Główny Inspektor Sanitarny | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2672. |
|  | **MZ 1436** | art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, o charakterze porządkującym oraz uzupełniającym. Zmiany te są konsekwencją zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 2184), zwanego dalej „rozporządzeniem koszykowym”.  Dodatkowo w wyniku analiz przeprowadzonych w związku z planowanym ogłoszeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia, postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zidentyfikowano konieczność wprowadzenia odpowiednich zmian w kryteriach oceny ofert w rodzaju POMOC DORAŹNA I TRANSPORT SANITARNY w przedmiocie postępowania: Świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1160.  ***[projekt połączony z MZ 1519]*** |
|  | **MZ 1437** | art. 87 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres oraz sposób przekazywania do centrali Funduszu i oddziału wojewódzkiego Funduszu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i podmiot zobowiązany do przekazania składek za osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 8a, danych dotyczących osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników składek oraz osób, o których mowa w ust. 10c-10e, uwzględniając konieczność zapewnienia poufności i integralności przekazywanych danych. | Projekt dotyczy uwzględnienia w zestawie danych przekazywanych przez ZUS i KRUS do Funduszu zakresu informacji o osobach pobierających rentę rodzinną, które nie ukończyły 18. roku życia | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1029. |
|  | **MZ 1438** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Zmiany dotyczące rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wobec braku obecnie obowiązujących uregulowań, dotyczących tego zakresu świadczeń w sytuacji napływu specjalistów spoza UE, Minister Zdrowia postanowił uznać takie specjalizacje za równe statusem z lekarzami w trakcie specjalizacji w polskim systemie kształcenia podyplomowego | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – UW. |
|  | **MZ 1439** | art. 12 ust. 6 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania zdrowotne, jakim powinien odpowiadać kandydat na dawcę, wykaz badań lekarskich i pomocniczych badań diagnostycznych, jakim powinien podlegać kandydat na dawcę komórek, tkanek lub narządu, oraz przeciwwskazania do oddania komórek, tkanek lub narządu, uwzględniając stan zdrowia żywego dawcy. | Zmiana polega na wprowadzeniu do rozporządzenia, wykazu badań lekarskich, przeciwwskazań i wymagań zdrowotnych odrębnie dla kandydata na dawcę tkanek lub narządu (załącznik nr 1) oraz dla kandydata na dawcę dla komórek krwiotwórczych (załącznik nr 2). | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – UW. |
|  | **MZ 1440** | Art. 16a ust. 10 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób organizacji ośrodka dawców szpiku,  2) sposób pozyskiwania i badania potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej,  3) tryb badania antygenów zgodności tkankowej lub zlecania tego badania właściwym podmiotom,  4) sposób postępowania z dokumentacją potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej,  5) tryb udostępniania szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej,  6) warunki transportu próbek do badań potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej,  7) sposób i warunki organizowania opieki nad dawcami szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej,  8) tryb przekazywania danych, o których mowa w ust. 8, do rejestru szpiku i krwi pępowinowej,  9) standardowe procedury operacyjne obowiązujące w ośrodku dawców szpiku  - uwzględniając w szczególności prawidłową realizację zadań, o których mowa w ust. 2, oraz zapewnienie bezpieczeństwa dawców i biorców. | Zmiana polega na wprowadzeniu, w załączniku nr 1 do rozporządzenia, kryteriów pozyskiwania i selekcji/wyboru potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – UW. |
|  | **MZ 1441** | art. 144 ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia, o której mowa w ust. 1, oraz wzór karty martwego urodzenia, o której mowa w ust. 2, w tym sporządzanych w postaci elektronicznej, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych. | Wydanie rozporządzenia zmieniającego wynika z nowelizacji art. 144 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r - Prawo o aktach stanu cywilnego obejmującej przedłużenie wskazanych w nim terminów obowiązywania poszczególnych regulacji z dnia 1 stycznia 2023 r. na dzień 1 stycznia 2024 r. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2842. |
|  | **MZ 1442** | art. 144 ust. 7 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych i ministrem właściwym do spraw informatyzacji określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty zgonu, o której mowa w ust. 3, w tym sporządzanej w postaci elektronicznej, uwzględniając zakres danych konieczny do sporządzenia aktu zgonu oraz umożliwienia pochówku osoby zmarłej. | Wydanie rozporządzenia zmieniającego wynika z nowelizacji art. 144 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r - Prawo o aktach stanu cywilnego obejmującej przedłużenie wskazanych w nim terminów z dnia 1 stycznia 2023 r. na dzień 1 stycznia 2024 r | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2839. |
|  | **MZ 1443** | art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Likwidacja rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:  1) termin likwidacji rejestru, jeżeli nie wynika on z przepisów o jego utworzeniu, oraz  2) warunki organizacyjno-techniczne:  a) zaprzestania przetwarzania danych zawartych w rejestrze,  b) przechowywania danych zawartych w rejestrze lub przekazania tych danych wskazanym w rozporządzeniu podmiotom  - mając na uwadze konieczność zabezpieczenia danych przed utratą i nieuprawnionym dostępem oraz to, że stanowią materiały archiwalne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2020 r. poz. 164). | Likwidacja Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19 podyktowana jest ustaniem potrzeby gromadzenia danych w tak szerokim zakresie jak wskazany w obecnie obowiązującym Rozporządzeniu. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2833. |
|  | **MZ 1444** | art. 221g ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy | *Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem*  *właściwym do spraw wewnętrznych oraz ministrem właściwym do spraw pracy*  *określi, w drodze rozporządzenia:*  *1) warunki i metody przeprowadzania badań na obecność alkoholu w*  *organizmie pracownika oraz badań na obecność w organizmie pracownika*  *środków działających podobnie do alkoholu przez pracodawcę oraz przez*  *uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego lub zlecanych*  *przez ten organ,*  *2) sposób dokumentowania badań przeprowadzanych lub zlecanych przez*  *uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego,*  *3) wykaz środków działających podobnie do alkoholu*  *– mając na uwadze metodykę przeprowadzania takich badań, konieczność*  *zapewnienia ochrony życia i zdrowia pracowników lub innych osób lub ochrony*  *mienia, a także konieczność sprawnego przeprowadzania badań i zagwarantowania*  *wiarygodności wyników badania krwi i moczu przy jednoczesnym poszanowaniu*  *godności oraz innych dóbr osobistych pracownika i zasad ochrony danych*  *osobowych.*  **[treść przepisu w wersji po uchwaleniu ustawy przez Sejm RP]** | Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań na obecność alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w organizmie pracownika | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 317. |
|  | **MZ 1445** | art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. | Projekt rozporządzenia wydłuża termin dostosowania do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, podmiotów leczniczych prowadzących szpitale oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, do dnia 31 grudnia 2023 r. W obowiązującym stanie prawnym termin ten upływa w dniu 31 grudnia 2022 r. Konieczność wydłużenia terminu dostosowania wynika przede wszystkim ze zróżnicowanego poziomu standardu wyposażenia ww. podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jak również dostępności personelu medycznego, co stwarza zagrożenie ograniczenia poziomu zabezpieczenia dostępu do świadczeń. Przyjęcie zaproponowanego rozwiązania pozwoli na kontynuację działań dostosowawczych w tym zakresie przez podmioty nie spełniające wymagań określonych w rozporządzeniu. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2841. |
|  | **MZ 1446** | art. 38 ust. 7a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone wzory zlecenia na zaopatrzenie oraz uproszczone wzory zlecenia naprawy, uwzględniając specyfikę poszczególnych wyrobów medycznych oraz minimalny zakres danych zapewniający prawidłową realizację zleceń. | Uchylenie rozporządzenia ma związek ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 2499), które na obowiązywać od 1 stycznia 2023 r. – w trakcie prac legislacyjnych. Biorąc pod uwagę funkcjonowanie systemu eZWM  i faktyczną realizacją zleceń w ponad 90% w postaci elektronicznej, nie ma potrzeby określenia uproszczonego wzoru zlecenia, który dotyczy zleceń w postaci papierowej. Dodatkowo ze względu na planowane uruchomienie systemu e-zlecenia od 1 lipca 2023 r. wersja papierowa zlecenia będzie mogła być stosowana tylko w sytuacji braku dostępu do systemu elektronicznego. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2835. |
|  | **MZ 1447** | art. 3 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia:  (...)  2) metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej oraz lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te choroby,  (...)  - mając na względzie zapewnienie poprawności rozpoznawania zakażeń i chorób zakaźnych, potrzeby nadzoru epidemiologicznego oraz ochronę zdrowia publicznego. | Projekt ma na celu rozszerzanie szczepień populacyjnych, zgodnie z którym następuje włączenie kolejnych grup osób, tj. dzieci które ukończyły 6. miesiąc życia urodzonych, jako uprawnionych do szczepień przeciw COVID-19 realizowanych zgodnie z Narodowym Programem Szczepień przeciw COVID-19. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2627. |
|  | **MZ 1448** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt ma na celu poprawę jakości, ciągłości i efektywności opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów w wieku od 18. roku życia, przez zapewnienie kompleksowości działań niezbędnych do prawidłowej diagnostyki mającej na celu rozpoznanie choroby na jej wczesnym etapie, i rozpoczęcie terapii dla pacjentów z rozpoznaniem zapalenia stawów (szczególnie M02, M05, M06, M07, M13, M45, M46, L40) oraz monitorowanie opieki kompleksowej wielospecjalistycznej przez okres 12 miesięcy w celu oceny efektów klinicznych oraz uniknięcia odległych powikłań związanych z uszkodzeniem narządu ruchów i innych narządów oraz niepełnosprawności. Celem jest także ocena organizacyjna nowego modelu opieki nad tą grupą świadczeniobiorców | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2212. |
|  | **MZ 1449** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Projekt ma na celu dostosowanie przepisów § 12 ust. 8 załącznika do rozporządzenia, do nowego brzmienia przepisów art. 35 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.). | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 198. |
|  | **MZ 1450** | art. 15l ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:  1) program stażu podyplomowego lekarza i program stażu podyplomowego lekarza dentysty oraz sposób ich realizacji i czas odbywania, uwzględniający część stałą i część personalizowaną stażu,  2) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 15c ust. 6,  3) sposób organizacji stażu podyplomowego, w tym dyżurów medycznych, oraz warunki jego odbywania i zaliczania,  4) szczegółowe zadania opiekuna i koordynatora,  5) szczegółowy zakres kosztów i wysokość środków finansowych, o których mowa w art. 15i ust. 3,  6) wzór umowy, o której mowa w art. 15a ust. 1  - uwzględniając konieczność uzyskania właściwych kwalifikacji zawodowych przez lekarzy stażystów, prawidłowej organizacji, przeprowadzania i finansowania oraz prowadzenia nadzoru nad stażem podyplomowym. | Celem projektu jest wprowadzenie spersonalizowanej ścieżki kształcenia do stażu podyplomowego. | Piotr Bromber Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 377. |
|  | **MZ 1451** | Art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia,  (...)  - mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | Celem projektu jest dostosowanie przepisów regulujących sposób ustalania prowizorycznego ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „PSZ”, w sposób umożliwiający zwiększenie wysokości tego ryczałtu. | Waldemar Kraska, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 186. |
|  | **MZ 1452** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach  opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu rozporządzenia jest wydłużenie terminu zakończenia pilotażu sieci onkologicznej do 31 marca 2023 r. Jest to niezbędne w celu zapewnienia ciągłości pilotażu w województwach włączonych do programu pilotażowego do czasu wejścia w życie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, której celem jest wprowadzenie rozwiązań przetestowanych w ramach programu pilotażowego w całym kraju. | Waldemar Kraska, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2022 r. poz. 2821. |
|  | **MZ 1453** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach  opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego - dokonano zmiany § 9 rozporządzenia dotyczącego zapewnienia odpowiedniej liczby łóżek na oddziale dziennym, poprzez doprecyzowanie przepisu zgodnie, z którym doprecyzowano, że warunek przepisu 9a rozporządzenia będzie spełniony także wówczas gdy do liczby miejsc oddziału dziennego psychiatrycznego część VIII kodu resortowego – 2700, doliczy się miejsca oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego - kod 2702. | Waldemar Kraska, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1288. |
|  | **MZ 1454** | art. 38 ust. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji zawartych w zleceniu, wzór zlecenia na zaopatrzenie w postaci papierowej oraz wzór zlecenia naprawy w postaci papierowej, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania zleceń oraz prawidłowej ich realizacji. | Projekt rozporządzenia nowelizuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 2499, z późn. zm.), zwane dalej „rozporządzeniem”, wykonujące upoważnienie zawarte w art. 38 ust. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2555). Projektowana nowelizacja ma na celu dostosowanie danych zawartych w zleceniu do uruchomienia systemu e-zleceń oraz uporządkowanie informacji zawartych na zleceniu | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1127. |
|  | **MZ 1455** | art. 14b ust. 3 ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz wzór dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty” obowiązujących w trakcie odbywania stażu podyplomowego rozpoczynającego się w okresie od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 31 grudnia 2024 r., uwzględniając program stażu określony w przepisach wydanych na podstawie art. 15l ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą. | W związku z przesunięciem wdrożenia rozwiązań polegających na prowadzeniu staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), powstała konieczność określenia nowych wzorów papierowych kart stażu podyplomowego dostosowanych do zmian w programie stażu, który zostanie określony w przepisach wydanych na podstawie art. 15l ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 585. |
|  | **MZ 1456** | art. 17 ust. 9 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, regulamin Naczelnej Komisji Bioetycznej obejmujący:  1) tryb pracy Naczelnej Komisji Bioetycznej,  2) sposób wypłaty wynagrodzenia:  a) przewodniczącemu Naczelnej Komisji Bioetycznej i jego zastępcy,  b) członkowi zespołu opiniującego, o którym mowa w art. 30 ust. 1,  c) przedstawicielowi, o którym mowa w art. 30 ust. 3, i ekspertowi, o którym mowa w art. 30 ust. 4 i 5,  3) sposób prowadzenia szkoleń, o których mowa w art. 16 ust. 1 pkt 2  – mając na uwadze sprawność, terminowość i transparentność działania Naczelnej Komisji Bioetycznej | Rozporządzenie określa przede wszystkim szczegółowy tryb pracy Naczelnej Komisji Bioetycznej. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1702. |
|  | **MZ 1457** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Zapewnienie dostępu do szybkiej diagnozy i na podstawie jej wyników ustalenie zaleceń oraz terapii dla pacjentów z zakażeniem wirusem grypy A+ B, SARS-CoV-2, RSV. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 38. |
|  | **MZ 1458** | art. 34 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres:  1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na  zlecenie lekarza,  2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza w jednostkach wymienionych w art. 36 pkt 1–5 i 12–15, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej  – kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego w ramach kształcenia na studiach  przygotowujących do wykonywania zawodu ratownika medycznego i kształcenia podyplomowego. | Projekt rozporządzenia powiela rozwiązania zawarte w rozporządzeniu z 2019 r.  Zakres czynności do samodzielnego wykonania przez ratownika medycznego został rozszerzony o cewnikowanie pęcherza moczowego.  Katalog leków dopuszczonych do samodzielnego podawania przez ratownika medycznego został rozszerzony o następujące preparaty:  – Methoxyflurane – lek przeciwbólowy w formie wziewnej, stosowany w ratownictwie do leczenia silnego bólu głównie urazowego, możliwy do samodzielnego dozowania przez pacjenta,  – Tranexamic acid – lek o działaniu przeciwkrwotocznym.  W projekcie uwzględniono podawanie leków przez ratownika medycznego drogą donosową i dopoliczkową. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1180 |
|  | **MZ 1459** | art. 19b ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisu do rejestru, wzory dokumentów: wniosku o wpis do rejestru, informacji o formie kształcenia, zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz sposób prowadzenia rejestru, mając na względzie konieczność ujednolicenia dokumentacji dotyczącej prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego;  2) wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, z uwzględnieniem kosztów związanych z postępowaniem w sprawie wpisu i zmian wpisu oraz związanych z prowadzeniem przez organ prowadzący rejestr kontroli prowadzenia kształcenia przez organizatora kształcenia. | Projekt rozporządzenia dostosowuje przepisy do przepisów obowiązujących w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty zastępując określenie "kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów" określeniem zgodnym z przepisami ww. ustawy, tj. "ustawiczny rozwój zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów" W pozostałym zakresie przepisy rozporządzenia nie ulegają zmianie. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 637. |
|  | **MZ 1460** | art. 21 ust. 17 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowy zakres danych objętych planem,  2) ramowy wzór planu,  3) zakres danych podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej  - mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego planowania i nadzoru nad systemem oraz utrzymania przejrzystości i jednolitej konstrukcji planów tworzonych w poszczególnych województwach. | W projekcie dokonuje się zmiany wynikających z uchylenia art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz zmian legislacyjnych polegających na wskazaniu w objaśnieniach do tabel zamieszczonych załączniku do nowelizowanego rozporządzenia obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. poz. 605), w miejsce uchylonego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 304. |
|  | **MZ 1461** | art. 53 ust. 3 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty indywidualnej ratownika medycznego, kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego oraz uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do tej karty oraz rzetelnego jej prowadzenia. | Projekt rozporządzenia określa wzór karty indywidualnej ratownika medycznego.  W zasadzie projekt rozporządzenia powiela rozwiązania zawarte w rozporządzeniu z 2016 r.  Uzupełniono część II „Objawy” o hipotermię oraz porażenie prądem i piorunem. Część IV „Postępowanie z pacjentem” dostosowano do zakresu czynności, które ratownik medyczny może wykonywać poza systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. Ponadto niewielkiej zmianie uległa szata graficzna wzoru. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1104. |
|  | **MZ 1462** | art. 76 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r.  o zawodzie farmaceuty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych,  2) sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego na kurs kwalifikacyjny,  3) sposób i tryb odbywania i zaliczania kursu kwalifikacyjnego,  4) wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego  - uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych lub usług farmaceutycznych, a także mając na celu uwzględnienie obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas tego kursu. | Rozporządzenie wprowadza możliwość przeprowadzania szczepienia ochronnego przeciw grypie dla osoby dorosłej, do którego jest uprawniony farmaceuta. | Piotr Bromber Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1001. |
|  | **MZ 1463** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Nowelizacja związana z wdrażaniem reformy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży i ma na celu usunięcie nieścisłości, doprecyzowanie przepisów, uwzględnienie postulatów ekspertów współpracujących z Ministerstwem Zdrowia dotyczących m. in. umożliwienia pełnienia dyżurów medycznych o w ośrodku III poziomu referencyjnego lekarzom po 3 roku specjalizacji z psychiatrii, doprecyzowania warunków realizacji świadczeń na oddziale dziennym, zastąpienia superwizji psychoterapii superwizją zespołową, uwzględnienia w świadczeniach gwarantowanych terapii rTMS. Koniecznym jest również doprecyzowanie przepisów odnoszących się do realizacji świadczeń dla osób z autyzmem dziecięcym. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie kierowania do UZ i KS. |
|  | **MZ 1464** | art. 116 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) formy ustawicznego rozwoju zawodowego, o których mowa w art. 93 pkt 2,  2) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dokumenty potwierdzające ich realizację, a także liczbę punktów niezbędnych do dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego,  3) sposób i tryb realizowania ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratowników medycznych,  4) zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych,  5) wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz wzór wniosku o aktualizację wpisu,  6) sposób potwierdzania zrealizowania przez ratownika medycznego poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego oraz potwierdzenia przez Krajową Radę dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratownika medycznego,  7) wzór karty ustawicznego rozwoju zawodowego  - mając na celu zapewnienie jednolitości oraz przejrzystości wniosków, właściwej jakości ustawicznego rozwoju zawodowego oraz rzetelnego sposobu dokumentowania jego przebiegu. | Rozporządzenia określa formy samokształcenia, w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego, sposób i tryb odbywania doskonalenia zawodowego przez ratowników medycznych oraz zakres doskonalenia zawodowego ratowników medycznych | Piotr Bromber Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1800. |
|  | **MZ 1465** | Art. 15a ust. 8 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej | Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz:  a) substancji czynnych zawartych w lekach, o których mowa w ust. 1,  b) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w ust. 1,  c) wyrobów medycznych, o których mowa w ust. 1,  2) wykaz badań diagnostycznych, o których mowa w ust. 6  *3)(uchylony)*  *4)(uchylony)*  *5)(uchylony)*  *6)(uchylony)*  - biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków pielęgniarki i położnej. | Projektowana regulacja ma na celu ujednolicenie przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz rozszerzenie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wyrobów medycznych oraz wykazu badań diagnostycznych, które pielęgniarki i położne z odpowiednimi kwalifikacjami będą mogły ordynować i zlecać. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 876. |
|  | **MZ 1466** | art. 48e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Zmiany wprowadzane rozporządzeniem dotyczą okresu raportowania danych służących do pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego przez centralny ośrodek koordynujący do Narodowego Funduszu Zdrowia, z raportowania comiesięcznego na raportowanie raz na trzy miesiące w programie piloteżowym leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 372. |
|  | **MZ 1467** | art. 35 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób orzekania o stanie zdrowia kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz o stanie zdrowia biorczyni komórek rozrodczych i zarodków,  2) wykaz badań lekarskich i laboratoryjnych, jakim powinni podlegać kandydat na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie, z uwzględnieniem również dawstwa do bezpośredniego użycia, oraz w celu zabezpieczenia płodności na przyszłość, oraz biorczyni komórek rozrodczych i zarodków,  3) szczegółowe warunki pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji  - mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne dawców, biorczyń oraz dzieci urodzonych w wyniku procedury medycznie wspomaganej prokreacji. | Zmiana zawarta w projekcie rozporządzenia dotyczy dostosowania przepisów rozporządzenia do przepisów dyrektywy, która w omawianym zakresie została wadliwie implementowana.  Zmiana dot. §2 ust. 6 w zakresie terminu wykonywania badań u dawców | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 77. |
|  | **MZ 1468** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt zakłada wprowadzenie zmian w dotychczasowych zasadach realizacji programu pilotażowego w zakresie monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności. | Adam Niedzielski Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 871. |
|  | **MZ 1469** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany 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.) przez wprowadzenie do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, nowego świadczenia opieki zdrowotnej „Iniekcja doszklistkowa”.  Wprowadzenie przedmiotowego świadczenia stanowi realizację rekomendacji nr 40/2022 z 10 czerwca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Iniekcja doszklistkowa” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z dalszych prac po etapie konsutlacji publicznych z uwagi, że cel zakładany przez projektowane zmiany (dodanie świadczenia iniekcji doszklistkowej) w wykazie świadczeń gwarantowanych w AOS może zostać osiągnięty inną drogą niż nowelizacja rozporządzenia. |
|  | **MZ 1470** | Art. 29 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości, o którym mowa w ust. 1, w szczególności wymagania dla przechowywania tkanek i komórek, rejestrowania danych dawców oraz konieczność utworzenia standardowych procedur operacyjnych, uwzględniając dokumenty, o których mowa w ust. 2. | Zmiana wynika z potrzeby likwidacji wymogu uwzględniania wyniku badania PCR w kierunku SARS-CoV-2 dla dawców komórek lub tkanek, co znacznie ułatwi koordynację pobrań oraz zwiększy ich liczbę na etapie kwalifikacji, jak również zmniejszy liczbę pobrań zakończonych utylizacją. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 721. |
|  | **MZ 1471** | art. 27 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu dokonywane są zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1,  2) sposób dokonywania zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w ust. 1, oraz właściwych państwowych inspektorów sanitarnych, którym są przekazywane te zgłoszenia,  3) wzory formularzy zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej  - uwzględniając konieczność ochrony danych osobowych, stworzenia rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego oraz stopień zagrożenia zakażeniem lub chorobą zakaźną. | Celem zmian jest wprowadzenie obowiązku sprawozdawania zachorowań wywołanych wirusami grypy sezonowej oraz RSV, w przypadku gdy ich rozpoznanie zostało potwierdzone dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego lub badań laboratoryjnych mających na celu izolację wirusa lub wykrycie kwasu nukleinowego tych wirusów.  Projektowana zmiana jest spowodowana obecną sytuacją epidemiologiczną, w której obserwuje się wysoką liczbę przypadków infekcji górnych dróg oddechowych spowodowanych wirusem grypy sezonowej, wirusem RSV oraz innymi wirusami powodującymi infekcje górnych dróg oddechowych. Obecnie są dostępne metody szybkiej diagnostyki umożliwiającej ustalenie etiologii wybranych chorób infekcyjnych układu oddechowego poprzez zastosowanie szybkich testów antygenowych, którą pozwalają na równoczesną diagnostykę różnicową zakażeń spowodowanych wirusami grypy sezonowej, RSV oraz SARS-CoV-2.  Objęte rozporządzeniem wirusy stanowią istotny problem kliniczny oraz epidemiologiczny. Pomimo stabilizacji sytuacji epidemiologicznej spowodowanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, oraz odwołania z dniem 28 marca 2022 r. stanu epidemii i zniesienia prawnego obowiązku izolacji osób zakażonych, oraz obowiązku odbywania kwarantanny, wirus SARS-CoV-2 – w szczególności w okresie jesienno-zimowym – powoduje znaczącą liczbę zachorowań. Wirus RSV stanowi natomiast istotną przyczynę zakażeń górnych i dolnych dróg oddechowych, w tym zapaleń płuc i hospitalizacji dzieci do 5. roku życia. Wirusy grypy mogą powodować istotne powikłania, a w przypadku ich rozpoznania możliwe jest zastosowania leczenia przyczynowego z wykorzystaniem leków antywirusowych. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 348. |
|  | **MZ 1472** | art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | W razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej innych niż wymienione w wykazie, o którym mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może ogłosić, w drodze rozporządzenia, zakażenie lub chorobę zakaźną oraz, o ile jest znany, wywołujący je biologiczny czynnik chorobotwórczy, a jeżeli to konieczne, szczególny sposób postępowania świadczeniodawców i osób narażonych na zakażenie lub zachorowanie przez czas określony w rozporządzeniu. | Umożliwienie drożenia procedur podjętych w razie wystąpienia niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej innej niż wymienione w wykazie stanowiącym załącznik do ustawy, tj. zakażeń wirusem syncytialnym układu oddechowego (RSV). | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 354. |
|  | **MZ 1473** | art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rzecznika Praw Pacjenta, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo  śmierci uczestnika badania klinicznego, kierując się koniecznością przejrzystości w ustalaniu wysokości świadczenia kompensacyjnego oraz zapewnienia ochrony interesów osób uprawnionych do złożenia wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego. | Projekt określa sposób ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci  uczestnika badania klinicznego.  Przyjęto, że Rzecznik Praw Pacjenta, który będzie prowadził postępowanie o świadczenie kompensacyjne i będzie obowiązany ustalić wysokość świadczenia kompensacyjnego biorąc pod uwagę następujące elementy:  1) stopień pogorszenia zdrowia (poziom uszkodzenia ciała) powstały w wyniku uczestniczenia w badaniu klinicznym;  2) pogorszenie jakości życia polegające na:  a) konieczności zapewnienia opieki osób trzecich,  b) braku możliwości wykonywania pracy i zarobkowania lub brak możliwości nauki;  3) uciążliwość leczenia pozostająca w związku badaniem klinicznym. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2343. |
|  | **MZ 1474** | art. 55 ust. 13 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rzecznika Praw Pacjenta, określi, w drodze rozporządzenia:  1) regulamin Komisji określający jej szczegółowy tryb pracy oraz organizację,  2) wysokość wynagrodzenia członków Komisji  – mając na uwadze sprawność i terminowość działania Komisji. | Projekt określa regulamin Komisji Odwoławczej, zwanej dalej „Komisją”, uregulowane zostały obowiązki członków Komisji, zadania przewodniczącego Komisji, sposób wyboru i odwołania przewodniczącego i zastępcy przewodniczącego Komisji a także tryb przeprowadzania posiedzeń Komisji.  W odniesieniu do kwestii wynagrodzenia, projekt przewiduje, że członkowi Komisji przysługuje wynagrodzenie za udział w każdym posiedzeniu w wysokości 900 zł, z uwzględnieniem miesięcznego limitu wynagrodzenia, o którym mowa w art. 55 ust. 10 ustawy. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2276. |
|  | **MZ 1475** | art. 49 ust. 13 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rzecznika Praw Pacjenta, określi, w drodze rozporządzenia:  1) regulamin Zespołu określający jego szczegółowy tryb pracy oraz organizację,  2) szczegółowe zadania sekretarza Zespołu,  3) wysokość wynagrodzenia członków Zespołu  – mając na uwadze sprawność i terminowość działania Zespołu. | W przepisach projektu rozporządzenia określających regulamin Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych, uregulowane zostały obowiązki członków Zespołu, zadania sekretarza Zespołu, tryb sporządzania opinii przez Zespół.  W odniesieniu do kwestii wynagrodzenia, projekt przewiduje, że członkowi Zespołu przysługuje wynagrodzenie za udział w sporządzeniu opinii w wysokości:  1) sprawozdawcy – 800 zł;  2) pozostałym członkom Zespołu – 500 zł;  3) w przypadku sporządzenia opinii uzupełniającej przez członka niebiorącego udziału w sporządzeniu pierwotnej opinii – 400 zł;  4) w przypadku sporządzenia kolejnej opinii – 500 zł  – z uwzględnieniem miesięcznego limitu wynagrodzenia, o którym mowa w art. 49 ust. 11 ustawy. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2097. |
|  | **MZ 1476** | art. 32 ust. 7 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór oświadczenia, biorąc pod uwagę zapewnienie przejrzystości działania zespołu opiniującego oraz przedstawicieli, o których mowa w art. 30 ust. 3, i ekspertów, o których mowa w art. 30 ust. 4 i 5. | Projekt zakłada określenie wzoru oświadczenia o braku okoliczności określonych w art. 33 ust. 1 ustawy. Wzór oświadczenia będzie zawierał informacje dotyczące imienia i nazwiska składającego oświadczenie, oświadczenie o niezachodzeniu przesłanek, o których mowa 32 ust. 6 pkt.2 ustawy oraz informacji, że zgodnie z posiadaną przez składającego oświadczenie wiedzą także jego małżonek, rodzeństwo, krewni i powinowaci do drugiego stopnia, osoby związane z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli oraz osoby pozostające z nim we wspólnym pożyciu nie spełniają kryteriów, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1484. |
|  | **MZ 1477** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[dot. lecznictwa szpitalnego]*** | Zapewnienie dostępności do świadczeń:  1) elektrochemioterapii (ECT),  2) embolizacji tętniaków wewnątrzczaszkowych za pomocą wewnątrzworkowego urządzenia do embolizacji tętniaków wewnątrzczaszkowych (flow disruptor) | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 978. |
|  | **MZ 1478** | art. 95 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, podstawowe warunki prowadzenia apteki, uwzględniając w szczególności:  1) warunki przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych;  2) warunki sporządzania leków recepturowych i aptecznych, w tym w warunkach aseptycznych;  3) warunki sporządzania produktów leczniczych homeopatycznych;  4) prowadzenie dokumentacji w szczególności zakupywanych, sprzedawanych, sporządzanych, wstrzymywanych i wycofywanych z obrotu produktów leczniczych lub wyrobów medycznych;  5) szczegółowe zasady powierzania zastępstwa kierownika apteki na czas określony i powiadamiania wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego i okręgowej izby aptekarskiej;  6) sposób i tryb przeprowadzania kontroli przyjmowania do apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych;  7) tryb zwalniania z prowadzenia środków odurzających grupy I-N i substancji psychotropowych grupy II-P;  8) warunki i tryb przekazywania przez kierownika apteki określonych informacji o obrocie i stanie posiadania określonych produktów leczniczych i wyrobów medycznych. | Projekt przewiduje wydłużenie okresu na dostosowanie się do wymogów związanych z monitorowaniem temperatury i wilgotności w określonych pomieszczeniach i urządzeniach w aptece z 12 na 36 miesięcy, licząc od dnia wejścia w życie rozporządzenia zmienianego. | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 785. |
|  | **MZ 1479** | art. 231 ust. 3 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty za wpis do spisu ratowników medycznych, o której mowa w ust. 1, mając na uwadze koszty związane z dokonaniem wpisu. | Projektowane rozporządzenie określa wysokość opłaty za wpis do spisu ratowników medycznych, która będzie wynosiła 10 zł. | Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 954. |
|  | **MZ 1480** | art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi | Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Instytutu, określi, w drodze rozporządzenia, rzadkie grupy krwi, rodzaje osocza i surowic diagnostycznych, których uzyskanie wymaga przed pobraniem krwi lub jej składników wykonania zabiegu uodpornienia dawcy lub innych zabiegów, oraz wysokość rekompensaty, o której mowa w ust. 1, uwzględniając częstotliwość występowania w populacji poszczególnych antygenów krwinek czerwonych oraz wiedzę medyczną w tym zakresie. | Waloryzacja stawki dla dawcy, który został poddany zabiegowi uodpornienia lub innym zabiegom poprzedzającym pobranie krwi lub jej składników w celu uzyskania surowic diagnostycznych lub osocza przysługuje rekompensata finansowa | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2497. |
|  | **MZ 1481** | art. 34 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, statut Rady, określający:  1) organizację i tryb jej działania, sposób i tryb udzielania opinii, uwzględniając konieczność sprawnego wypełniania  zadań przez Radę;  2) wysokość wynagrodzenia członków Rady, uwzględniając zakres ich zadań | Projekt ustawy przewiduje utworzenie Krajowej Rady Onkologicznej, która będzie pełnić funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Projekt rozporządzenia ma określić organizację Rady oraz wysokość wynagordzenia jej członków. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1404. |
|  | **MZ 1482** | art. 51 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady, określi, w drodze rozporządzenia,  skład komisji oraz wymagania dotyczące osób wchodzących w skład komisji, tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych, mając na względzie zapewnienie prawidłowego wykonywania  zawodu oraz ochronę praw osób, wobec których wszczęto postępowanie. | Projekt rozporządzenia określa skład komisji lekarskiej oraz wymagania dotyczące osób wchodzących w skład tej komisji, tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych ratownika medycznego | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1483** | art. 203 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady, określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb wykonania prawomocnych orzeczeń sądów ratowników medycznych, kierując się potrzebą respektowania praw uczestników postępowania, specyfiką, złożonością i czasochłonnością  postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. | Projektowane rozporządzenia określa sposób i tryb wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów ratowników medycznych | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UW. |
|  | **MZ 1484** | art. 27b ust. 24 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) ramowe programy kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7,  2) kwalifikacje kadry dydaktycznej,  3) szczegółowy sposób przeprowadzania egzaminów kończących kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7,  4) wzory zaświadczeń o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7  - mając na uwadze zapewnienie odpowiedniego indywidualnego rozwoju zawodowego, jednolitości odbywania kursów, szybkości i jednolitości postępowania oraz przygotowania do pracy na stanowiskach dyspozytora medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, a także jednolitych standardów postępowania dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, przestrzegania obowiązujących procedur oraz przejrzystości dokumentowania i zatwierdzania realizacji obowiązku indywidualnego rozwoju zawodowego. | Projektowane rozporządzenie określa ramowy program kursów, sposób przeprowadzania egzaminów kończących kursy kwalifikacje kadry dydaktycznej, oraz wzory zaświadczeń o odbyciu kursów uprawniających do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego oraz kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego.  Kursy te od dnia 1 stycznia 2024 r. będą prowadzone przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 456. |
|  | **MZ 1485** | art. 48e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia został opracowany w związku z koniecznością zapewnienia zabezpieczenia pacjentów z województwa lubuskiego w dostęp do specjalistycznej procedury trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w zakresie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 868. |
|  | **MZ 1486** | art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia,  (...)  - mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | Projekt rozporządzenia zakłada zastosowanie współczynników korygujących wartość ryczałtu systemu zabezpieczenia ze względu na posiadanie przez świadczeniodawcę certyfikatu akredytacyjnego również w odniesieniu do podmiotów, w których przypadku ważność takiego certyfikatu wygasła, jednak nie wcześniej niż 12 miesięcy przed rozpoczęciem aktualnego okresu rozliczeniowego, a jednocześnie nie została zakończona procedura oceniająca prowadzona w związku z wnioskiem o odnowienie akredytacji. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 749. |
|  | **MZ 1487** | Art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projekt jest dokonanie zmiany, która umożliwi podpisanie umów na realizację programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej przez wszystkich świadczeniodawców z województwa dolnośląskiego, łódzkiego, małopolskiego, pomorskiego, śląskiego i wielkopolskiego spełniających warunki i zainteresowanych wzięciem w nim udziału. Wydłużenie czasu trwania etapu organizacyjnego programu pilotażowego do 31 marca 2023 r. umożliwi zawarcie umów przez wszystkich chętnych do jego realizacji, którzy spełniają warunki określone w przedmiotowym rozporządzeniu. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 359. |
|  | **MZ 1488** | art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Tworzenie rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:  1)(uchylony)  2) podmiot prowadzący rejestr,  3) okres, na jaki utworzono rejestr - w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,  3a) usługodawców lub podmioty prowadzące rejestry publiczne i rejestry medyczne oraz sposób i terminy przekazywania przez nich danych - w przypadku rejestrów medycznych, do których przekazywane są dane zgodnie z art. 19 ust. 8,  4) sposób prowadzenia rejestru,  5) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 4 ust. 3,  5a) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze spośród identyfikatorów określonych w art. 17c ust. 2-5  6)(uchylony)  - mając na uwadze analizę potrzeb utworzenia rejestru, o której mowa w art. 19 ust. 3, oraz zapewnienie proporcjonalności zakresu i rodzaju danych przetwarzanych w rejestrze z celami utworzenia rejestru. | Celem projektu jest rozwiązywannie problemu nadmiarowych danych, które są gromadzone i przetwarzane przez rejestr endoprotezoplastyk. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie ponownego UZ i KS. |
|  | **MZ 1489** | art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria warunkujące przynależność danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do danego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1, na podstawie kryteriów, o których mowa w ust. 1, mając na uwadze konieczność zapewnienia ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach danego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej. | Celem projekt jest określenie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej – Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1008. |
|  | **MZ 1490** | art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:  1) osoby uprawnionej,  2) pielęgniarki i położnej  - z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie i kryteria ich przyznawania,  3) okresy użytkowania oraz limity cen ich napraw  - uwzględniając skuteczność i bezpieczeństwo ich stosowania, sposób ich wytwarzania, oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. | Projekt ma na celu dokonanie korekty wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w zakresie poz. 128, tj. dotyczącej wózka inwalidzkiego dziecięcego. | Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 443. |
|  | **MZ 1491** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem programu pilotażowego jest ocena efektywności badania dermatoskopowego w dermatobusie w zwiększeniu wykrywalności zmian nowotworowych skóry. W projekcie rozporządzenia zaproponowano, by świadczenia, z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - dermatologia, z wyłączeniem pobierania wycinków do diagnostyki histopatologicznej, badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, USG, elektrokoagulacji, kriochirurgii, światłolecznictwa terapeutycznego (kabina lub płyta emitująca promieniowanie UVA, UVB lub UVA1 do fototerapii lub fotochemioterapii), objęły świadczeniobiorców w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy ukończyli 18. rok życia, w celu wykrywania potencjalnych nowotworowych zmian skórnych. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie PW. |
|  | **MZ 1492** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Projekt przewiduje zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dotyczącym świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Celem projektu jest zagwarantowanie pacjentom z autyzmem dziecięcym dostępu do szerokiego zakresu świadczeń. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 510. |
|  | **MZ 1493** | art. 61 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz dziedzin medycyny laboratoryjnej, w których jest możliwe odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając potrzebę zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie;  2) wykaz kodów specjalizacji w określonych dziedzinach medycyny laboratoryjnej, uwzględniając możliwość wyszukania danej dziedziny medycyny laboratoryjnej;  3) wysokość wynagrodzenia za wykonanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 37 ust. 11 pkt 1, uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych;  4) wykaz specjalności, w których diagnosta laboratoryjny posiadający odpowiednią specjalizację I stopnia, uzyskaną na podstawie dotychczasowych przepisów, może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem, o którym mowa w art. 38 ust. 1 i 2, uwzględniając potrzebę zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie;  5) regulamin postępowania kwalifikacyjnego, uwzględniając konieczność prawidłowego przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego;  6) szczegółowy zakres informacji, o których mowa w art. 43 ust. 3, wprowadzanych do EKS przez kierownika specjalizacji, uwzględniając konieczność zapewnienia pełnej informacji niezbędnej do prowadzenia specjalizacji;  7) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 53 ust. 4, uwzględniając konieczność zapewnienia jednolitości i przejrzystości tego dokumentu;  8) wysokość wynagrodzenia przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego i członków Zespołu Egzaminacyjnego, o których mowa w art. 53 ust. 5 pkt 1, uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem PESDL;  9) szczegółowy sposób i tryb składania PESDL oraz ustalania jego wyników, uwzględniając konieczność prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia PESDL;  10) wzór dyplomu specjalisty, uwzględniając konieczność zapewnienia przejrzystości dokumentu;  11) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu dyplomu PESDL oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu PESDL,  12) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty dyplomu PESDL oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie korekty dyplomu  - mając na celu zapewnienie sprawnej realizacji zadań przez CEM;  13) wysokość opłaty, o której mowa w art. 51 ust. 1, uwzględniając koszty przeprowadzenia PESDL oraz wydania dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty. | Celem projektu rozporządzenia jest szczegółowe uregulowanie zagadnień związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym w określonych dziedzinach medycyny laboratoryjnej, oraz wydaniem dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty przez osobę wykonująca zawód diagnosty laboratoryjnego.  Projekt rozporządzenia określa m.in. wykaz kodów specjalizacji (załącznik nr 1 do projektu rozporządzenia). | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1221. |
|  | **MZ 1494** | art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych. | Celem projektu rozporządzenia jest rozszerzenie katalogu dokumentacji medycznej o Indywidualny Plan Opieki Medycznej. Przedmiotowa zmiana wynika z wprowadzonych zmian w podstawowej opiece zdrowotnej opieki koordynowanej. | Adam Niedzielski Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1486. |
|  | **MZ 1495** | art. 13a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje elektronicznej dokumentacji medycznej, mając na uwadze konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej oraz stopień przygotowania usługodawców do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. | Projektowane regulacje ukierunkowane są na ich dostosowanie do reguł prowadzenia i przechowywania Indywidulanego Planu Opieki Medycznej. | Adam Niedzielski Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1485. |
|  | **MZ 1496** | art. 88 ust. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, warunki wynagradzania za pracę pracowników, o których mowa w ust. 1, w tym kwoty wynagrodzenia zasadniczego i tabele zaszeregowania pracowników, oraz warunki ustalania i wypłacania innych składników wynagrodzenia, kierując się kwalifikacjami zawodowymi tych pracowników oraz zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty określone w ust. 1. | Opracowana zmiana wprowadza modyfikację miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia. Obecne stawki wynagrodzenia zasadniczego wymagają podwyższenia w taki sposób, że będą uwzględniały wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę, a także średnioroczny wskaźnik wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej. | Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1156. |
|  | **MZ 1497** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Zmiana związana z wdrażaniem reformy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz ma na celu zapewnienie pacjentom ciągłości dostępu do świadczeń. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 601. |
|  | **MZ 1498** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Celem opracowania projektu rozporządzenia jest wprowadzenie regulacji gwarantującej szpitalom, których poziom realizacji świadczeń w 2022 r. był niższy niż zakładany przy ustaleniu ryczałtu na 2022 r., wypłatę dodatkowych środków finansowych, zapewniających utrzymanie wielkości umowy ryczałtowej na dotychczasowym poziomie. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 837. |
|  | **MZ 1499** | art. 65 ust. 7 z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wzór karty doskonalenia zawodowego diagnosty laboratoryjnego,  2) liczbę punktów edukacyjnych przyznanych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego, o których mowa w art. 29 ust. 2, oraz dokumenty potwierdzające ich realizację, a także liczbę punktów niezbędnych do wypełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego  - mając na celu zapewnienie właściwej jakości ustawicznego rozwoju zawodowego oraz rzetelnego sposobu dokumentowania jego przebiegu. | Celem projektu jest określenie wzoru karty doskonalenia zawodowego diagnosty laboratoryjnego oraz liczby punktów edukacyjnych przyznanych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dokumenty potwierdzające ich realizację, a także liczbę punktów niezbędnych do wypełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego. | Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 2684. |
|  | **MZ 1500** | art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, podział kwoty środków finansowych, o której mowa w ust. 2, uwzględniając realizację refundacji, a także liczbę i rodzaj złożonych wniosków, o których mowa w art. 24 ust. 1. | Potrzeba nowelizacji wynika z projektowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, zmiany planu finansowego Funduszu na 2023 r., zakładającej zwiększenie całkowitego budżetu na refundację wynikające z szacunków Funduszu, w związku z:  1) procedowaną umową pomiędzy Ministrem Zdrowia i Prezesem Funduszu na finansowanie ze środków Funduszu Medycznego świadczeń w zakresie ratunkowego dostępu do technologii lekowych, której wartość jest większa od pierwotnie planowanej;  2) rozpoczęciem prac nad aneksowaniem umowy zwartej pomiędzy Ministrem Zdrowia i Prezesem Funduszu na finansowanie ze środków Funduszu Medycznego świadczeń w zakresie finansowania technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej oraz technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności, której wartość nie była znana na etapie szacowania całkowitego budżetu na refundację na rok 2023;  3) ustawą z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych (Dz. U. poz. 2674), w której m.in. zwiększono limit środków pochodzących z Funduszu Medycznego na finansowanie zadań wchodzących w skład całkowitego budżetu na refundację, takich jak ratunkowy dostęp do technologii lekowych oraz technologie lekowe o wysokiej wartości klinicznej i technologie lekowe o wysokim poziomie innowacyjności;  4) wysokością środków ujętych w planie finansowym Funduszu Medycznego na rok 2023 na finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, większych od pierwotnie prognozowanych o 92 615 000 zł, oraz na technologie lekowe o wysokiej wartości klinicznej i technologie lekowe o wysokim poziomie innowacyjności, mniejszych od pierwotnie prognozowanych o 21 057 000 zł. | Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 949. |
|  | **MZ 1501** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projekt jest przedłużenie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin. | Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1216. |
|  | **MZ 1502** | art. 20 ust. 1 z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Tworzenie rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 ust. 1, następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:  1)(uchylony)  2) podmiot prowadzący rejestr,  3) okres, na jaki utworzono rejestr - w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,  3a) usługodawców lub podmioty prowadzące rejestry publiczne i rejestry medyczne oraz sposób i terminy przekazywania przez nich danych - w przypadku rejestrów medycznych, do których przekazywane są dane zgodnie z art. 19 ust. 8,  4) sposób prowadzenia rejestru,  5) zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w art. 4 ust. 3,  5a) rodzaje identyfikatorów przetwarzanych w rejestrze spośród identyfikatorów określonych w art. 17c ust. 2-5  6)(uchylony)  - mając na uwadze analizę potrzeb utworzenia rejestru, o której mowa w art. 19 ust. 3, oraz zapewnienie proporcjonalności zakresu i rodzaju danych przetwarzanych w rejestrze z celami utworzenia rejestru. | W związku z wydłużeniem sanu zagrożenia epidemią COVID-19 niezbędne jest dalsze utrzymywanie rejestru, w którym gromadzone są dane niezbędne do monitorowania istotnych parametrów epidemicznych i klinicznych tego zjawiska. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 610. |
|  | **MZ 1503** | art. 14 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) listę czynników alarmowych,  2) sposób prowadzenia rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, udostępniania danych nim objętych oraz okres ich przechowywania,  3) wzory oraz sposób sporządzania raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, o których mowa w ust. 1 pkt 5, oraz tryb i terminy ich przekazywania właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu  - mając na względzie zapewnienie skuteczności zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz cele nadzoru epidemiologicznego. | Porcedowanie projektu rozporządzenia wynika z konieczności przetwarzania danych liczbowych dotyczących wykonanych badań mikrobiologicznych u pacjentów, u których udzielane są świadczenia szpitalne w celu wyliczenia wskaźnika badań mikrobiologicznych na łóżko dla danego oddziału i dla całego szpitala w danym miesiącu sprawozdawczym jak również narastająco w ciągu całego roku sprawozdawczego. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1041. |
|  | **MZ 1504** | art. 19 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz zalecanych szczepień ochronnych,  2) sposób finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi,  3) wzór Międzynarodowej Książeczki Szczepień oraz sposób jej wydawania i dokonywania w niej wpisów,  4) sposób prowadzenia dokumentacji z wykonanych zalecanych szczepień ochronnych  - uwzględniając zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i cele nadzoru epidemiologicznego. | Opracowanie projektu rozporządzeni wynika z potrzeby wprowadzenia narzędzia wykorzystywanego do monitorowania stanu zaszczepienia populacji obywateli Rzeczpospolitej Polskiej przeciw chorobom zakaźnym przeciw którym dostępne są szczepionki do realizacji szczepień zalecanych oraz konieczności wprowadzenia nadzoru nad wykorzystaniem szczepionek kupionych przez Ministra Zdrowia stosowanych do realizacji szczepień w ramach programów profilaktycznych, w tym Narodowej Strategii Onkologicznej tj. szczepień przeciw HPV. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1505** | art. 96 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, nadaje Funduszowi statut, określając w szczególności strukturę organizacyjną Funduszu, w tym centrali i oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz siedziby tych oddziałów, mając na względzie sprawne wykonywanie zadań przez Fundusz. | Projekt rozporządzenia zmienia strukturę organizacyjną centrali Funduszu poprzez:  – przekształcenie Departamentu Analiz i Innowacji w Biuro Partnerstwa Publicznego i Innowacji,  – utworzenie Departamentu Analiz, Monitorowania Jakości i Optymalizacji Świadczeń.  Zwiększenie zdolności operacyjnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia do realizowania zadań w zakresie analiz, monitorowania jakości, dostosowywania sposobu rozliczania świadczeń do zmieniającego się otoczenia oraz współpracy z interesariuszami instytucjonalnymi. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1736. |
|  | **MZ 1506** | art. 92 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych  2) sposób i tryb odbywania i zaliczania kursu kwalifikacyjnego  3) wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego  – uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń opieki zdrowotnej przez ratownika medycznego, mając na celu potrzebę ujednolicenia zasad weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu kwalifikacyjnego, a także potwierdzenia odbycia tego kursu. | Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowej wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 826. |
|  | **MZ 1507** | art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, uwzględniając przydatność zaświadczenia dla ochrony prawnej osoby dotkniętej przemocą w rodzinie. | Proponowana zmiana rozporządzenia ma na celu dostosowanie sformułowań dotyczących przemocy domowej w taki sposób, w jaki dokonano tego w ustawie, zastępując dotychczas stosowane sformułowanie „przemoc w rodzinie” sformułowaniem „przemoc domowa”. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1827. |
|  | **MZ 1508** | art. 143 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb postępowania w sprawach dotyczących dokonywania wpisów i zmian w rejestrze, o którym mowa w art. 137, w tym wykreśleń z tego rejestru, uwzględniając potrzebę zapewnienia ochrony, spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze, o którym mowa w art. 137. | Rejestr będzie prowadzony w systemie teleinformatycznym, którego administratorem będzie Krajowa Rada Ratowników Medycznych Rejestr będzie narzędziem analitycznym, które pozwoli na uzyskanie zarówno informacji bieżącej o liczbie ratowników medycznych, sposobach wykonywania zawodu ratownika medycznego, jak również o potrzebach kadrowych w tym zawodzie w poszczególnych rejonach kraju. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1509** | art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych i Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych objętych wpisem do rejestru oraz szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru, uwzględniając potrzebę zapewnienia spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze, a także koszty związane z postępowaniem w sprawie wpisu. | Projekt rozporzadzenia zakłada dodanie w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą odpowiednich rubryk i pól – ze wskazaniem zakresu danych – które będą uzupełniane w zakresie dotyczącym diagnostów laboratoryjnych. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 2062. |
|  | **MZ 1510** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest zwiększenie realizacji wykonywanych świadczeń oraz zwiększenie dostępu do leczenia w programie pilotażowym w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1052. |
|  | **MZ 1511** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Wprowadzenie zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. poz. 1081, z późn. zm.), które zakładają wprowadzenie zmian w dotychczasowych zasadach realizacji programu pilotażowego polegających na obowiązku wykorzystania do realizacji programu pilotażowego centralnej elektronicznej rejestracji. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1239. |
|  | **MZ 1512** | art. 6 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie niezbędny do wykonywania zawodu ratownika medycznego  2) sposób przeprowadzania egzaminu, o którym mowa w art. 3 ust. 1, oraz wzór zaświadczenia o pozytywnym złożeniu tego egzaminu  3) wysokość opłaty za egzamin, o którym mowa w art. 3 ust. 1  – uwzględniając zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 33, prawidłowe przygotowanie i przebieg egzaminu, o którym mowa w art. 3 ust. 1, oraz koszty jego przeprowadzenia | Rozporządzenie ma celu wyeliminowanie ryzyka związanego z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji zawodowych, w szczególności udzielaniu przez te osoby świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 429. |
|  | **MZ 1513** | art. 4a ust. 13 ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres udzielanych przez Prezesa Urzędu porad naukowych, wysokość opłat pobieranych za ich udzielenie oraz wzór wniosku o udzielenie porady naukowej, uwzględniając zakres porad naukowych udzielanych w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej i państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym o zbliżonym produkcie krajowym brutto na jednego mieszkańca, nakład pracy związanej z udzieleniem porady i poziom kosztów ponoszonych przez Urząd oraz konieczność weryfikacji ewentualnego wystąpienia okoliczności wymienionych w ust. 2. | Określono szczegółowy zakres udzielanych przez Prezesa Urzędu porad naukowych wraz z wysokością opłat określoną w odniesieniu do każdego z zakresów udzielanej porady. Określając wysokość opłat, uwzględniono nakład pracy związanej z udzieleniem porady i poziom kosztów ponoszonych przez Urząd. Określono także wzór wniosku o udzielenie porady naukowej w celu usprawnienia procedury związanej z jej udzieleniem | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1521. |
|  | **MZ 1514** | art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, zakres niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, w tym sposób obliczania średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, szczegółowy sposób rejestrowania tych informacji, w tym w harmonogramie przyjęć, oraz ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Funduszowi lub innemu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w tym także rodzaje wykorzystywanych nośników informacji oraz wzory dokumentów, biorąc pod uwagę zakres zadań wykonywanych przez te podmioty oraz uwzględniając potrzebę ochrony danych osobowych. | Projekt rozporządzenia zmienia rozporządzenie 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.  I. W zakresie wyrobów medycznych:  - przepisy projektowanego rozporządzenia odzwierciedlają wykorzystywanie aplikacji przy wystawianiu zleceń na wyroby medyczne w postaci elektronicznej oraz odnotowywania każdego etapu realizacji tego zlecenia na bieżąco w aplikacji;  - dostosowano zakres przetwarzanych danych do zakresu wynikającego z rozporządzenia w sprawie zleceń;  - uproszczono dotychczasowy sposobu sposób rozliczania zleceń na wyroby medyczne i zleceń naprawy. Zestawienie refundacyjne wyrobów medycznych wynikających wynikające ze zrealizowanych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne - lub zleceń naprawy, będzie generowane przez system na podstawie danych wpisywanych przez świadczeniodawców do aplikacji Funduszu;  - nałożenieono na świadczeniodawców obowiązku świadczeniodawcy będą przekazywać do Funduszu przekazania do Funduszu kopiię dokumentu - okazanego przez osobę, która uzyskała wyrób medyczny, - uprawniającego do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, w przypadku gdy realizowane zlecenie zostało wystawione osobie uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji  II. Zmiany dotyczące informacji odnoszących się do list oczekujących.  Zmieniono sposób wyliczania średniego czasu oczekiwania – do czasu oczekiwania nie są wliczane te dni oczekiwania, w których dłuższe oczekiwanie na świadczenie wynikało z przyczyn leżących po stronie świadczeniobiorcy (np. termin przełożono na jego wniosek).  Ponadto w celu uzupełnienia danych publikowanych przez Fundusz w Informatorze o Terminach Leczenia, na podstawie której świadczeniobiorcy dokonują wyboru świadczeniodawcy, dodatkowo publikowana będzie informacja określająca:  1) przedział wiekowy dzieci, którym dany świadczeniodawca udziela świadczeń  w przypadku świadczeniodawców, którzy w poradniach dla dorosłych udzielają świadczeń również dzieciom.;  2) czy świadczeniodawca realizuje badania ze znieczuleniem - w przypadku świadczeń gastroskopii i kolonoskopii. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1245. |
|  | **MZ 1515** | art. 7a ust. 5 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór książeczki, sposób jej wypełniania i aktualizacji, uwzględniając czas zatrudnienia w warunkach narażenia zawodowego na działanie pyłów azbestu oraz szczegółowe parametry tego narażenia. | Projekt zakłada ujednolicenie zasad związanych ze sposobem wystawiania skierowań, tj. umożliwienie wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe dla tej grupy pacjentów z wykorzystaniem systemu informatycznego – wystawianie skierowań w postaci elektronicznej | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1516** | art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowe warunki przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje oraz sposób prowadzenia dokumentacji w zakresie ich posiadania i obrotu, uwzględniając zabezpieczenie tych substancji przed dostępem osób trzecich;  2) szczegółowe warunki wystawiania recept i zapotrzebowań na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, wzory tych dokumentów oraz wydawania tych preparatów z aptek, uwzględniając warunki bezpieczeństwa dystrybucji preparatów. | Projektowana zmiana polega na zwiększeniu nadzoru nad preskrypcją preparatów zawierających środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1 poprzez zastrzeżenie, że recepta na ww. produkty lecznicze może być wystawiona wyłącznie w postaci elektronicznej. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1368. |
|  | **MZ 1517** | art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | 2. Jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.  4. W rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1 i 2, można ustanowić:  1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,  2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,  3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,  4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,  5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,  6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,  7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 3, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych  - uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii. | Projektowane rozporządzenie zakłada odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego wprowadzonego z dniem 16 maja 2022 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1118. |
|  | **MZ 1518** | art. 33zm ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, formę i szczegółowy zakres procedur wzorcowych i procedur szczegółowych, mając na względzie zagrożenie wynikające z narażenia osoby poddawanej ekspozycji. | W związku z faktem, że termin przewidziany w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie formy i szczegółowego zakresu wzorcowych medycznych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych oraz szczegółowych medycznych procedur radiologicznych, tj. termin na dostosowanie – przez komisje do spraw procedur i audytów klinicznych zewnętrznych – obowiązujących aktualnie procedur wzorcowych do wymagań ww. rozporządzania Ministra Zdrowia nie będzie dotrzymany, w konsekwencji czego termin przewidziany w § 5 ust. 2 tego rozporzadzenia, tj. termin na dostosowanie przez jednostki ochrony zdrowia obowiązujących w tych jednostkach procedur szczegółowych do procedur wzorcowych zmienionych przez komisje (dostosowanych do wymagań nowego rozporządzenia) również nie może zostać dotrzymany. Konieczne jest odpowiednie przedłużenie ww. terminów. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1556. |
|  | **MZ 1519** | art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. | Projektowana zmiana umożliwi zakontraktowanie świadczenia „Nadzór telemetryczny nad pacjentami z implantowanymi urządzeniami wszczepialnymi” w ramach umowy w rodzaju świadczenia odrębnie kontraktowane w celu zapewnienia bezpiecznego, kompleksowego wsparcia dla pacjentów z niewydolnością serca, u których w ramach postępowania terapeutycznego wszczepiono stymulator lub kardiowerter-defibrylator serca wyposażony w funkcję, która umożliwia zdalne przekazywanie zgromadzonych danych. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1160. |
|  | **MZ 1520** | art. 444 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki określi, w drodze rozporządzenia, limit przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w poszczególnych uczelniach, uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów. | Projekt rozporządzenia określa limit przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w roku akademickim 2023/2024. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1322. |
|  | **MZ 1521** | art. 41 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1, oraz szczegółowe rodzaje zabezpieczenia ich przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu. | Projekt rozporządzenia ma na celu umożliwienie wydawanie dodatkowo pielęgniarce lub położnej, na jej wniosek, dokumentów: „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”, „Prawo wykonywania zawodu położnej”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” oraz „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej”, również w formie dokumentu elektronicznego obsługiwanego przy użyciu oprogramowania aplikacji mObywatel. Dokument elektroniczny będzie zawierał dane osobowe pochodzące z rejestru publicznego (dane będą posiadały walor autentyczności), których administratorem jest właściwy organ samorządu zawodowego. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 16. |
|  | **MZ 1522** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w Art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[lecznictwo szpitalne]*** | Celem projektu jest zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych dla pacjentów z rozpoznaniem stożka rogówki. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1477.  ***[rozporządzenie połączone z MZ 1550]*** |
|  | **MZ 1523** | art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania procedury oceniającej,  2) szczegółowy sposób dokonywania oceny punktowej spełnienia standardów akredytacyjnych,  3) wzór certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w art. 3 ust. 3  - uwzględniając konieczność zapewnienia bezstronności i rzetelności przeprowadzenia procedury oceniającej;  4) wysokość opłaty, o której mowa w art. 4 ust. 1, uwzględniając koszty przygotowania i przeprowadzenia przeglądu podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz opracowania raportu, a także wielkość i rodzaj podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. | Obecnie obwiązujący taryfikator opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej nie uwzględnia sposobu wyliczenia opłaty za przeprowadzenie procedury oceniającej spełnienie standardów akredytacyjnych przez jednostki diagnostyki patomorfologicznej, prze co należy dokonać odpowiedniej zmany w obowiązujących przepisach wykonawczych. | Waldemar Kraska - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi na uchylenie podstawy do wydania rozporządzenia. |
|  | **MZ 1524** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem programu pilotażowego „Recepta na ruch” jest ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców diagnostyką i profilaktyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych, w przypadku których zalecana jest właściwie dobrana aktywność fizyczna, uzupełnioną o realizację indywidualnych programów treningowych i żywieniowych dostosowanych do możliwości i potrzeb pacjenta. | Waldemar Kraska - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 2247. |
|  | **MZ 1525** | art. 159 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne dostępne na zlecenie, w szczególności określając jego organizację i wyposażenie, uwzględniając rodzaj wykonywanych czynności oraz zapewnienie dostępności dla świadczeniobiorców. | Projektowana nowelizacja obowiązujących przepisów wykonawczych ma na celu dookreślić kwestię swobodnego dostępu dla pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, do lokalu podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne dostępne na zlecenie. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1526** | art. 13a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości oraz ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 5 i 10-12 oraz art. 12a, uwzględniając zasady i sposób wydatkowania środków publicznych oraz konieczność zapewnienia skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Od dnia 1 stycznia 2023 r. świadczenia wysokospecjalistyczne są finansowane ze środków finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia (Ministerstwo Zdrowia nie przekazuje już na ten cel dotacji z budżetu państwa), w związku z czym zachodzi potrzeba dostosowania przepisów wykonawczych. | Waldemar Kraska - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1265. |
|  | **MZ 1527** | art. 48e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach krajowej sieci kardiologicznej oraz możliwość przetestowania standaryzacji ścieżki pacjenta pomiędzy opieką koordynowaną realizowaną w ramach świadczeń w POZ, a opieką realizowaną w ramach sieci kardiologicznej, z wykorzystaniem istniejącej infrastruktury i wsparcia procesu leczenia poprzez regulujące działania lekarzy POZ w zakresie czujności diagnostycznej. | Katarzyna Sójka, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1721. |
|  | **MZ 1528** | art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych,  1a) szczegółowe warunki prowadzenia segregacji medycznej w szpitalnych oddziałach ratunkowych,  2) szczegółowe wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala oraz warunków technicznych,  3) minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych  - uwzględniając konieczność zapewnienia osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest umożliwienie podmiotom leczniczym dostosowanie się do wymagań określonych w tym rozporządzeniu w zakresie:  1) organizacji w szpitalu miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;  2) zapewnienia specjalisty medycyny ratunkowej na stanowisku ordynatora szpitalnego oddziału ratunkowego bądź jego kierownika. | Waldemar Kraska - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1237. |
|  | **MZ 1529** | art. 22 ust. 6 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzory legitymacji i odznaki oraz sposób i tryb nadawania odznaki ,,Dawca Przeszczepu'' i "Zasłużony Dawca Przeszczepu" wraz ze sposobem dokumentowania ilości pobrań dla celów nadania tej odznaki, uwzględniając dane gromadzone przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant" oraz propagowanie donacji tkanek, komórek i narządów. | Projekt zakłada rezygnację z uroczystego wręczenia odznaki „Zasłużony Dawca Przeszczepu” wraz z legitymacją przez Ministra Zdrowia lub osobę przez niego upoważnioną. Proponuje się zastąpienie uroczystości wręczenia odznak przesłaniem odznaki wraz z legitymacją przesyłką poleconą do dawcy, co pozwoli na ograniczenie kosztów związanych z organizacją uroczystości oraz usprawni proces przekazywania odznak dawcom | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Rezygnacja z dalszych prac ze względu na uwagi zgłoszone podczas konsultacji publicznych, w których poddano krytyce rozwiązania zawaete w projekcie rozporządzenia. |
|  | **MZ 1530** | art. 16 ust. 7 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) kryteria dopuszczenia dawców krwi do oddawania krwi i jej składników,  2) kryteria dyskwalifikacji stosowane wobec kandydatów na dawców krwi i dawców krwi,  3) sposób informowania kandydata na dawcę krwi i dawcy krwi o dyskwalifikacji i jej przyczynie,  4) wykaz badań kwalifikacyjnych i badań diagnostycznych, którym poddaje się kandydata na dawcę krwi i dawcę krwi,  5) przeciwwskazania do pobrania krwi i jej składników,  6) dopuszczalną ilość oddawanej krwi i jej składników oraz częstotliwość ich oddawania,  7) szczegółowe warunki dopuszczenia do zabiegu uodpornienia lub innych zabiegów wykonywanych w celu uzyskania osocza lub surowic diagnostycznych,  8) zakres informacji, które powinny być przekazane kandydatowi na dawcę krwi i dawcy krwi przed jej oddaniem, w szczególności dotyczących roli krwi w organizmie i jej znaczenia dla pacjenta, procedury pobrania krwi lub jej składników, konieczności przeprowadzenia badań kwalifikacyjnych i wywiadu medycznego, przebiegu pobrania krwi lub jej składników, możliwych następstw dla stanu zdrowia dawcy krwi, możliwości rezygnacji przez dawcę krwi z oddania krwi lub jej składników, możliwym sposobie wykorzystania krwi i jej składników, w tym o możliwości ich przetworzenia, umożliwiających wyrażenie zgody na oddanie krwi lub jej składników  - mając na uwadze zapewnienie bezpieczeństwa dawcy krwi i biorcy krwi, skuteczności informowania kandydata na dawcę krwi i dawcy krwi o dyskwalifikacji oraz jednolitości danych zbieranych w ramach przeprowadzania wywiadu medycznego. | Projektowana zmiana rozporządzenia dopuszcza możliwość kwalifikacji oraz orzekania o stanie zdrowia kandydata na dawcę krwi lub dawcę krwi przez pielęgniarkę (zgodnie z ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 650.) Powyższe rozwiązanie ma przyczynić się do zwiększenia możliwości kwalifikacji dawców, w przypadku ograniczonej liczby lekarzy np. w Oddziałach Terenowych czy mobilnych akcjach pobierania krwi.  Pozostałe zmiany są aktualizacją przepisów w odniesieniu do aktualnego stanu wiedzy i mają na celu poprawę zrozumiałości, uszczegółowienie zapisów oraz rekomendacji dla pracowników publicznej służby krwi lub wprost wynikają z zaleceń określonych w dyrektywie Komisji 2004/33/WE z dnia 22 marca 2004 r. wykonującej dyrektywę 2002/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie niektórych wymagań technicznych dotyczących krwi i składników krwi (Dz. Urz. UE L 91 z 30.03.2004, str. 272, z późn. zm.), dalej jako "dyrekotywa 2004/33/WE", oraz procedowanymi zaleceniami „Guide to the preparation, use and quality assurance of Blood Components”, dalej: „the Blood Guide”. Projekt zmiany rozporządzenia nadal transponuje dyrektywę 2004/33/WE, która określa ogólne ramy w zakresie informacji udzielanych przyszłym krwiodawcom, informacji jakie muszą być uzyskane od krwiodawców oraz kryteria kwalifikacji dawców. Projekt rozporządzenia dookreśla i doprecyzowuje ww. zakres.  Ponadto, w projekcie uwzględniono doprecyzowanie zapisów dotyczących częstości donacji krwi i poszczególnych jej składników oraz ilości pobieranego składnika, w celu dostosowania zapisów do aktualnych na świecie rekomendacji, między innymi w „the Blood Guide”. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 650. |
|  | **MZ 1531** | art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, określa corocznie, do dnia 30 czerwca, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat za krew i jej składniki wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, obowiązujące w następnym roku kalendarzowym, uwzględniając rodzaje kosztów ponoszonych przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi w związku z pobieraniem krwi i jej składników oraz preparatyką, przechowywaniem i wydawaniem, a także uwzględniając średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku kalendarzowym, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. | Rozporzadzenie określi wysokość opłat za krew i jej składniki wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, obowiązujące w 2024 r. | Waldemar Kraska - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1430. |
|  | **MZ 1532** | art. 38 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalenia wysokości ryczałtu dla KOM i poszczególnych WOM oraz wysokości współczynników korygujących, o których mowa w art. 35 ust. 2, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Cele projektu rozporzadzenia jest określenie sposobu wyliczania wysokości ryczałtów dla Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących oraz Krajowego Ośrodka Monitorującego oraz sposobu ustalania wysokości współczynników korygujących. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2801. |
|  | **MZ 1533** | art. 38 ust. 4 o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:  1) osoby uprawnionej,  2) pielęgniarki i położnej  - z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie i kryteria ich przyznawania,  3) okresy użytkowania oraz limity cen ich napraw  - uwzględniając skuteczność i bezpieczeństwo ich stosowania, sposób ich wytwarzania, oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. | Rozporządzenie ma na celu poszerzenie dostępu pacjentów do wyrobów medycznych na zlecenie, uwzględniając zarówno nowe pozycje, jak i dostosowując limity do realiów rynkowych zwiększenie dostępności do wyrobów medycznych oraz uszczegółowienie obowiązujących przepisów, co pozwoli na wyeliminowanie problemów interpretacyjnych. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2461. |
|  | **MZ 1534** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest dokonanie zmian warunków realizacji programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości KOS-BMI 30 PLUS | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1535** | art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny medycyny, kierując się potrzebami w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych. | Proponuje się zaliczenie neurologii do katalogu dziedzin priorytetowych. Lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie priorytetowej otrzymują wyższe wynagrodzenie, ponadto w dziedzinach priorytetowych Minister Zdrowia w porównaniu z innymi dziedzinami przyznaje stosunkowo więcej miejsc rezydenckich. Zatem przewiduje się, że dzięki uznaniu neurologii za priorytetową dziedzinę medycyny zwiększy się liczba lekarzy rozpoczynających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie neurologii, co w przyszłości doprowadzi do zwiększenia liczby lekarzy specjalistów w tej dziedzinie. Dzięki zwiększeniu liczby lekarzy neurologów pacjenci cierpiący na schorzenia neurologiczne będą mogli liczyć na lepszy dostęp do lekarzy specjalistów oraz do specjalistycznych świadczeń neurologicznych. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1503. |
|  | **MZ 1536** | art. 203 § 5 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego | Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji, w tym do wykonywania obserwacji osób pozbawionych wolności, oraz sposób finansowania obserwacji, a także warunki zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności, mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnego toku postępowania. | Celem projektu jest konieczność dostosowania wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji osób pozbawionych wolności, do aktualnego stanu faktycznego w związku z likwidacją szpitala psychiatrycznego w Areszcie Śledczym we Wrocławiu. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 2284. |
|  | **MZ 1537** | art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów oraz biorąc pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. | Projekt ma na celu zwiększenie wynagrodzeń zasadniczych lekarzy rezydentów z uwzględnieniem zwiększenia mnożników ustalających wynagrodzenia w priorytetowych dziedzinach medycyny. Wydanie rozporządzenia na podstawie art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1535. |
|  | **MZ 1538** | art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia,  2) (...)  - mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | W projektowanym rozporządzeniu wprowadza się § 3a, który umożliwi odpowiednie zwiększenie ryczałtu PSZ w bieżącym okresie rozliczeniowym tym świadczeniodawcom, którzy - w związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem na świadczenia opieki zdrowotnej w okresie popandemicznym - wykonali świadczenia w skali przekraczającej liczbę jednostek sprawozdawczych, stanowiąca podstawę ustalenia wysokości ryczałtu. Proponowany przepis upoważni NFZ, do odpowiedniego zwiększenia takim podmiotom kwot ryczałtu PSZ, na podstawie z art. 136c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym dokonanie odpowiedniej korekty wysokości ryczałtu, w trakcie okresu rozliczeniowego, jest dopuszczalne m. in. w uzasadnionych sytuacjach związanych ze zmianą zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy.  Ponadto w projekcie wprowadza się przepis przejściowy, na mocy którego liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla danego świadczeniodawcy na bieżący okres rozliczeniowy, obejmujący 2023 r., będzie zostanie zwiększona o 2,35%. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1248. |
|  | **MZ 1539** | art. 48e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad pacjentem ze stopą cukrzycową z zespołem stopy cukrzycowej. Celem programu pilotażowego jest sprawdzenie leczenia, prowadzonego przez zespół, w skład którego wchodzą zarówno specjaliści z oddziału zabiegowego (chirurgia ogólna) jak i zachowawczego (chorób wewnętrznych), co w razie pozytywnego efektu może zagwarantować powszechność przyjętego rozwiązania. Jednocześnie obowiązujące w tym względzie przepisy uniemożliwiają sumowanie świadczeń, realizowanych w trakcie jednej hospitalizacji na obu oddziałach. Dodatkową korzyścią proponowanego w projekcie planu leczenia będzie zagwarantowanie wizyt kontrolnych, w trakcie których oceniany będzie postęp gojenia. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1353. |
|  | **MZ 1540** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w Art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[programy zdrowotne]*** | W rozporządzeniu proponuje się przesunięcie górnej granicy wieku z 59 r.ż. do 64 r.ż. w przypadku programu raka szyjki macicy, oraz rozszerzenie granicy wieku z 50-69 r.ż. do 45-74 r.ż. dla programu profilaktyki raka piersi.  Projekt zawiera również usunięcie z programu biopsji cienkoigłowej, w celu wykonywania wyłącznie biopsji gruboigłowej z określeniem typu histologicznego u kobiet, u których stwierdzono nieprawidłowości podczas badania mammograficznego lub USG piersi. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2167. |
|  | **MZ 1541** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w Art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[AOS]*** | Projekt zmian w zakresie świadczeń gwarantowanych w ramach AOS: proponuje się dodaje nowego świadczenia opieki zdrowotnej pn. „Badanie nasienia (seminogram)”. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 2294. |
|  | **MZ 1542** | art. 27 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu dokonywane są zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1,  2) sposób dokonywania zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w ust. 1, oraz właściwych państwowych inspektorów sanitarnych, którym są przekazywane te zgłoszenia,  3) wzory formularzy zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej  - uwzględniając konieczność ochrony danych osobowych, stworzenia rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego oraz stopień zagrożenia zakażeniem lub chorobą zakaźną. | Projekt rozporządzenia określa sposób i przesłanki dokonywania przez lekarzy i felczerów zgłoszeń rozpoznań zakażeń wirusami grypy, RSV i SARS-CoV-2. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UW. |
|  | **MZ 1543** | art. 29 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) biologiczne czynniki chorobotwórcze podlegające obowiązkowi zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, oraz przesłanki dokonywania zgłoszeń, z uwzględnieniem zgłoszeń wyników dodatnich i ujemnych,  2) sposób dokonywania zgłoszeń wyników badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz właściwych państwowych inspektorów sanitarnych, którym są przekazywane te zgłoszenia,  3) wzory formularzy zgłoszeń wyników badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych  - uwzględniając stopień zagrożenia czynnikami chorobotwórczymi, konieczność ochrony danych osobowych oraz stworzenia rozwiązań umożliwiających prowadzenie skutecznego nadzoru epidemiologicznego. | Projekt rozporządzenia określa sposób dokonywania zgłoszeń wyników badań w kierunku SARS-CoV-2. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UW. |
|  | **MZ 1544** | art. 112 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Organizację Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego określa statut nadany przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia. | Projekt rozporządzenia przewiduje zmianę struktury organizacyjnej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego poprzez dokonanie podziału na część inspekcyjną oraz część dotyczącą realizacji zadań nadzorczych innych niż inspekcje. Wszyscy inspektorzy będą usytuowani w jednym departamencie – Departamencie Inspekcji Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego. Ponadto zadania niezwiązane bezpośrednio z wykonywaniem inspekcji zostaną przeniesione z Departamentu Inspekcji do Spraw Wytwarzania do nowego departamentu – Departamentu Nadzoru Farmaceutycznego. | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1499. |
|  | **MZ 1545** | art. 15 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) (...);  2) wzór legitymacji służbowej pracownika stacji sanitarno-epidemiologicznej. | Projektowane rozporządzenie ma na celu zapewnienie bieżącej dostępności legitymacji służbowych dla pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych, poprzez zastąpienie we wzorze legitymacji indywidualnego znaku wodnego znakiem bieżącym, co istotnie skróci cykl produkcyjny legitymacji | Główny Inspektor Sanitarny | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1922. |
|  | **MZ 1546** | art. 14 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) maksymalne dopuszczalne poziomy zawartości w rozpuszczalnikach ekstrakcyjnych pierwiastków szkodliwych dla zdrowia,  2) wykaz substancji i materiałów dopuszczonych do stosowania jako rozpuszczalniki ekstrakcyjne, warunki ich stosowania oraz maksymalne dopuszczalne poziomy pozostałości w żywności lub składnikach żywności,  3) szczegółowe wymagania w zakresie oznakowania rozpuszczalników ekstrakcyjnych  - mając na względzie potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa żywności oraz jednolite wymagania w tym zakresie obowiązujące w Unii Europejskiej.  3. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić w rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 2:  1) wymagania dotyczące pobierania próbek i metod analitycznych stosowanych w trakcie urzędowej kontroli żywności do oznaczania parametrów właściwych dla rozpuszczalników ekstrakcyjnych,  2) specyfikacje i kryteria czystości rozpuszczalników ekstrakcyjnych  - mając na względzie potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa żywności oraz jednolite wymagania w tym zakresie obowiązujące w Unii Europejskiej, jeżeli są ustalone. | Projekt rozporządzenia przewiduje wdrożenie przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/32/WE z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych państw członkowskich dotyczących rozpuszczalników do ekstrakcji stosowanych w produkcji środków spożywczych i składników żywności (Dz. Urz. UE L 141 z 06.06.2009, str. 3), wraz z jej późniejszymi zmianami.  Projekt rozporządzenia określa wykaz substancji i materiałów dopuszczonych do stosowania w produkcji żywności jako rozpuszczalniki ekstrakcyjne, warunki stosowania rozpuszczalników ekstrakcyjnych, maksymalne dopuszczalne poziomy zawartości w rozpuszczalnikach ekstrakcyjnych pierwiastków szkodliwych dla zdrowia, maksymalne dopuszczalne poziomy pozostałości rozpuszczalników ekstrakcyjnych w żywności lub w składnikach żywności, szczegółowe wymagania w zakresie oznakowania rozpuszczalników ekstrakcyjnych oraz specyfikacje i kryteria czystości rozpuszczalników ekstrakcyjnych. | Główny Inspektor Sanitarny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1547** | art. 190 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres informacji zawartych w rocznych i okresowych sprawozdaniach z działalności Funduszu,  2) wzór sprawozdania okresowego z działalności Funduszu oraz sposób i terminy jego przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia,  3) minimalny zakres zbiorczych informacji przekazywanych przez Fundusz wojewodom oraz marszałkom województw na podstawie art. 189a, sposób i terminy ich przekazywania oraz wzór budowy komunikatów elektronicznych służących do przekazywania tych informacji  - uwzględniając zakres zadań wykonywanych przez te podmioty oraz konieczność zapewnienia jednolitości przekazywanych informacji. | Celem projektu jest wydłużenie czasu, jaki Fundusz ma na sporządzenie sprawozdania okresowego z działalności Funduszu w celu zapewnienia czasu na zautomatyzowany proces przygotowania tego sprawozdania. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1857. |
|  | **MZ 1548** | art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | W razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej innych niż wymienione w wykazie, o którym mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może ogłosić, w drodze rozporządzenia, zakażenie lub chorobę zakaźną oraz, o ile jest znany, wywołujący je biologiczny czynnik chorobotwórczy, a jeżeli to konieczne, szczególny sposób postępowania świadczeniodawców i osób narażonych na zakażenie lub zachorowanie przez czas określony w rozporządzeniu. | W projektowanym rozporządzeniu proponuje się określić zawody uprawnione do wykonania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia oraz podania szczepionki.  Badanie kwalifikacyjne, może przeprowadzić lekarz, a w przypadku badania osoby, która ukończyła 15 rok życia przed zalecanym szczepieniem ochronnym, również felczer, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta.  Zalecane szczepienie ochronne przeciw COVID-19 przeprowadza lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo farmaceuta – posiadający kwalifikacje, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi albo przepisach wydanych na podstawie art. 76 ust. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Rezygnacja z dalszych prac z uwagi na zmianę decyzji w zakresie konienoczści wydania rozporządzenia. |
|  | **MZ 1549** | art. 3 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia:  1) (...),  2) metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej oraz lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te choroby,  3) (...)  - mając na względzie zapewnienie poprawności rozpoznawania zakażeń i chorób zakaźnych, potrzeby nadzoru epidemiologicznego oraz ochronę zdrowia publicznego. | Celem projektowanej zmiany jest utrzymanie w mocy funkcjonującego obecnie systemu system EWP oraz unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID (w projekcie rozporządzenia zwane jako Certyfikaty COVID), stanowiących istotne elementy działań skierowanych na zapobieganie zakażeniom COVID-19. Narzędzia te były i są wykorzystywane jako metody powstrzymywania rozprzestrzeniania się zakażeniom COVID-19. | Adam Niedzielski – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1254. |
|  | **MZ 1550** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w Art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[lecznictwo szpitalne]*** | Zmiany mają na celu zapewnienie dostępu do zabiegu leczenia nowotworów: błony śluzowej macicy oraz jelita grubego z wykorzystaniem systemu robotowego Da Vinci. | Adam Niedzielski – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1477.  ***[rozporządzenie połączone z MZ 1522]*** |
|  | **MZ 1551** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest ustanowienie programu pilotażowego wczesnego wykrywania zaburzeń otępiennych u świadczeniobiorców po 60 roku życia z podejrzeniem deficytu funkcji poznawczych. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie PW. |
|  | **MZ 1552** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Zmiana dotyczy Programu pilotażowy oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy oraz ich rodzin. Proponuje się zmianę polegającą na włączeniu do katalogu dopuszczalnych rozpoznań - rozpoznania Z03. Rozpoznanie Z03 będzie miało zastosowanie się do rozpoznań wstępnych, które można zmienić po przeprowadzeniu badania i do osób, które nie będą kwalifikowały się do udziału w programie i powinny zgłosić się do innych form pomocy. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 956. |
|  | **MZ 1553** | art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych. | Celem projektu jest dostosowanie dokumentacji medycznej do sytuacji związanych z możliwością przekierowania pacjenta niebędącego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ze szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, bez konieczności oczekiwania do lekarza dyżurnego SOR. | Izabela Leszczyna | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 252. |
|  | **MZ 1554** | art. 19 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz zalecanych szczepień ochronnych,  2) sposób finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi,  3) wzór Międzynarodowej Książeczki Szczepień oraz sposób jej wydawania i dokonywania w niej wpisów,  4) sposób prowadzenia dokumentacji z wykonanych zalecanych szczepień ochronnych  - uwzględniając zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i cele nadzoru epidemiologicznego. | Zmiana wykazu zalecanych szczepień ochronnych poprzez dodanie do niego szczepienia przeciw COVID-19, chorobie wywołanej wirusem SARS-CoV-2. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UW. |
|  | **MZ 1555** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem zmian jest wydłużenie możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 1982. |
|  | **MZ 1556** | art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, dziedziny pielęgniarstwa oraz dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu kształcenia podyplomowego oraz przydatność poszczególnych rodzajów kształcenia podyplomowego w zakresie zapewnienia realizacji opieki zdrowotnej. | Wprowadza zmiany polegające na rozszerzeniu wykazu dziedzin pielęgniarstwa, w których mogą być prowadzone szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek posiadających tytuł magistra pielęgniarstwa. Wprowadzone rozwiązania umożliwią pielęgniarkom posiadającym tytuł magistra pielęgniarstwa, ukończenie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa genetycznego oraz podniesienie swoich kwalifikacji. | Urszula Demkow, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UW. |
|  | **MZ 1557** | art. 10 ust. 4 ustawy o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe standardy jakości dla laboratoriów, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniego poziomu i jakości czynności medycyny laboratoryjnej. | Celem projektu jest określenie nowych standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1558** | art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 września 2023 r. o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinno odpowiadać laboratorium, w tym warunki sanitarne pomieszczeń i urządzeń niezbędnych do zakresu wykonywanych badań laboratoryjnych oraz kwalifikacje personelu i kierownika laboratorium, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. | Projektowana regulacja wprowadza nieznaczne zmiany w stosunku do dotychczas obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. poz. 408, z późn. zm.) wydanego na podstawie upoważnienia zawartego w ustawie z dnia 21 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz.134). Potrzeba jego wydania wynika z wejścia w życie nowej ustawy regulującej zagadnienia diagnostyki laboratoryjnej tj. ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – rozporządzenie oczekuje na ogłoszenie w Dz. U. |
|  | **MZ 1559** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | W celu rozwiązania wskazanych problemów w opiece nad chorymi z nowotworami mieloidalnymi i limfoidalnymi konieczne jest wprowadzenie rozwiązań w organizacji opieki zdrowotnej prowadzących do poprawy efektów zdrowotnych przez zapewnienie ciągłości leczenia świadczeniobiorców pomiędzy grupami świadczeniodawców wraz z zapewnieniem szybkiej diagnostyki i kompleksowej koordynowanej opieki nad tymi świadczeniobiorcami (program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach krajowej sieci hematologicznej). | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1560** | art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację, kwalifikacje personelu, sposób funkcjonowania i rodzaje podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposób współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi, kierując się potrzebą zapewnienia osobom uzależnionym od alkoholu leczenia odwykowego, a członkom ich rodzin, w tym dzieciom, świadczeń określonych w art. 23 ust. 1 i 2. | Objęcie odpowiednim leczeniem i wsparciem nie tylko członków rodziny osoby uzależnionej, ale także bliskich osoby uzależnionej  uzupełniono katalog specjalistów | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2820. |
|  | **MZ 1561** | art. 444 ust.  2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki określi, w drodze rozporządzenia, limit przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w poszczególnych uczelniach, uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów. | Na podstawie decyzji Ministra Edukacji i Nauki następujące Uczelnie: Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu , Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu , Uniwersytet Warszawski , Społeczna Akademia Nauk w Łodzi , uzyskały pozwolenie na utworzenie jednolitych studiów magisterskich o profilu ogólnoakademickim na kierunku lekarskim i wystąpiły do Ministra Zdrowia o przyznanie 215 miejsc na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie studiów stacjonarnych w języku polskim na kierunku lekarskim, co zarekomendował również Minister Edukacji i Nauki.. | Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2027. |
|  | **MZ 1562** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu rozporządzenia jest przedłużenie etapu realizacji programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami do dnia 31 grudnia 2024 r. Dodakotwo, zakłada się zmianę wysokości stawek wskazanych w programie. | Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1780. |
|  | **MZ 1563** | art. 96a ust. 12 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób wystawiania i realizacji recept, w tym zakres danych niezbędnych do ich realizacji i wymagania dotyczące potwierdzania realizacji recept,  1a) sposób realizacji recepty transgranicznej w postaci elektronicznej wystawionej w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;  2) budowę i sposób nadawania unikalnego numeru identyfikującego receptę, o którym mowa w ust. 1 pkt 6 i ust. 8 pkt 6, oraz sposób postępowania po nadaniu tego numeru,  3) sposób przechowywania recept,  4) kody uprawnień dodatkowych pacjentów i wykaz dokumentów potwierdzających te uprawnienia,  5) identyfikatory oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia,  6) wymiary i wzory recept wystawianych w postaci papierowej  - uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa lekowego i ochrony interesu ekonomicznego pacjentów, a także mechanizmów przeciwdziałania nadużyciom w procesie wystawiania i realizacji recept oraz stworzenia podstaw kontroli tych procesów. | Konieczność wprowadzenia do zmienianego rozporządzenia nowego kodu uprawnienia dodatkowego pacjenta będącego ww. świadczeniobiorcą, który nie ukończył 18. roku życia. Zgodnie z ww. ustawą będzie to kod „DZ”. Koresponduje to z proponowaną w projektowanym rozporządzeniu zmianą.  W zakresie już określonego w zmienianym rozporządzeniu kodu „S” odnoszącego się do pacjentów będących świadczeniobiorcami, obecnie po ukończeniu 75. roku życia (a docelowo 65. roku życia), w projekcie stosownie modyfikuje się Lp. 7 załącznika do zmienianego rozporządzenia w taki sposób, aby opis tego uprawnienia korelował, poprzez zawarte w nim odesłanie, z przepisem art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1734.  . |
|  | **MZ 1564** | art. 78 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych, a minister właściwy do spraw rolnictwa określi, w drodze rozporządzenia, wykaz podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych weterynaryjnych w hurtowniach farmaceutycznych produktów leczniczych weterynaryjnych, uwzględniając w szczególności zakres prowadzonej działalności przez poszczególne podmioty. | Celem projektu jest zastąpienie nieaktualnych odesłań referencją do aktualnie obowiązujących przepisów art. 34, 36, 65 i 72 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, które zasadniczo odpowiadają ww. uchylonym przez tę ustawę przepisom art. 11-11b ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2486. |
|  | **MZ 1565** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.  o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w Art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[świadczenia wysokospecjalistyczne]*** | Celem projektu jest wprowadzenie do wykazu świadczeń gwarantowanych świadczenia związanego z mechanicznym wspomaganiem serca pompą wspomagającą lewą komorę serca u pacjentów z ciężką niewydolnością serca niekwalifikujących się do transplantacji serca jako „terapia docelowa”, które dotychczas nie było dostępne dla pacjentów w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych, a mających znaczenie dla poprawy zdrowia i wydłużenia życia pacjentów. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2614. |
|  | **MZ 1566** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.  o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w Art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[lecznictwo szpitalne]*** | Projekt zakłada zwiększenie dostępności do nowych kardiologicznych świadczeń gwarantowanych, które dotychczas nie były dostępne dla pacjentów w ramach leczenia szpitalnego, a mają znaczący wpływ na jakości życia i stan zdrowia pacjentów z chorobami układu krążenia (3 świadczenia: Micra, TriClip, ILR). | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2610. |
|  | **MZ 1567** | art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje rzeczoznawców, warunki, zakres i tryb przyznawania i cofania uprawnień rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych, wysokość opłat ponoszonych w związku z przyznaniem uprawnienia rzeczoznawcy, warunki i tryb działania oraz wynagradzania Komisji Kwalifikacyjnej, a także warunki i tryb uzgadniania przez rzeczoznawców dokumentacji projektowej, uwzględniając w szczególności:  1) przy określaniu kwalifikacji - wykształcenie, praktykę zawodową oraz egzamin kwalifikacyjny;  2) przy określeniu warunków, zakresu i trybu przyznawania i cofania uprawnień rzeczoznawcy - wykaz dokumentów niezbędnych do wszczęcia postępowania, zakres uprawnień rzeczoznawców oraz ich obowiązki. | Celem projektu jest zwiększenie liczby osób, które będą mogły ubiegać się o dopuszczenie do egzaminu na rzeczoznawcę do spraw sanitarnohigienicznych. | Główny Inspektor Sanitarny | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 1062. |
|  | **MZ 1568** | art. 5 ust. 3 oraz art. 19 ust. 2 ustawy z  dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie  uzdrowiskowym, uzdrowiskach  i obszarach ochrony uzdrowiskowej  oraz o gminach uzdrowiskowych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania eksploatacyjne, funkcjonalne i techniczne, jakim powinny odpowiadać urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, kierując się wymaganiami określonymi dla tych obiektów oraz standardami przyjętymi w celu zapewnienia efektywności zabiegów i warunków sanitarnohigienicznych oraz uwzględniając ochronę dóbr kultury, a także zagrożenia geologiczne i górnicze w odniesieniu do wyrobisk górniczych.  Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, kierując się bezpieczeństwem pacjenta i koniecznością zachowania standardów świadczeń opieki zdrowotnej, a także wskazaniami nauki i praktyki. | Proponuje się zastąpić obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2021 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 161) nową regulacją celem aktualizacji systematyki całego dokumentu i proponowanych zapisów, jak również potrzebę dostosowania obowiązujących rozwiązań do rzeczywistych potrzeb i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego oraz przy wykorzystaniu urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego, przy jednoczesnym zachowaniu wszelkich standardów i norm bezpieczeństwa pacjentów. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie kierowania na UZ i KS. |
|  | **MZ 1569** | art. 5 ust. 6 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, zwanej dalej „Krajową Radą”, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zabiegów i czynności, o których mowa w ust. 5, oraz osób uprawnionych do ich wykonywania, uwzględniając bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta oraz potrzebę zapewnienia odpowiedniej jakości badań laboratoryjnych. | Projekt rozporządzenia określa wykaz zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału biologicznego do badań laboratoryjnych oraz kwalifikacje osób uprawionych do wykonywania poszczególnych zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału biologicznego do badań laboratoryjnych. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2788. |
|  | **MZ 1570** | art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:  1) osoby uprawnionej,  2) pielęgniarki i położnej  - z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie i kryteria ich przyznawania,  3) okresy użytkowania oraz limity cen ich napraw  - uwzględniając skuteczność i bezpieczeństwo ich stosowania, sposób ich wytwarzania, oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. | Projekt rozporzadzenia ma na celu korektę wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w zakresie lp. 76 w załączniku do rozporządzenia dotyczącej soczewki kontaktowej miękkiej. 10% udział pacjenta w limicie nie był zamierzony przez projektodawcę przy nowelizacji rozporządzenia w 2022 r., a wysokość udziału pacjenta na poziomie 10% została zauważona po publikacji tekstu jednolitego rozporządzenia 22 marca br. (Dz.U. poz. 823). Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje wyrób z udziałem 30% pacjenta w limicie. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1826. |
|  | **MZ 1571** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w Art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w Art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Wprowadzana zmiana w zakresie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej ma na celu:  - umożliwienie lekarzom udzielającym świadczeń z zakresu NiŚOZ diagnozowanie stanu zdrowia świadczeniobiorców i ustalanie terapii, w oparciu o wyniki badań diagnostycznych,  - przyspieszenie udzielenia świadczeń świadczeniobiorcom kierowanym ze szpitalnego oddziału ratunkowego do NiŚOZ, których stan zdrowia określono, jako nie zagrażający życiu oraz którym przydzielono w triage kolor niebieski lub zielony,  - objecie kompleksowymi świadczeniami opieki koordynowanej lekarza POZ z zakresu diabetologii świadczeniobiorców, u których zdiagnozowano stan przedcukrzycowy,  - objęcie kompleksowymi świadczeniami opieki koordynowanej lekarza POZ z zakresu endokrynologii świadczeniobiorców, u których zdiagnozowano nadczynność tarczycy,  - umożliwienie lekarzom POZ kompleksowego udzielania świadczeń świadczeniobiorcom z przewlekłą chorobą nerek, w tym wczesnego diagnozowania choroby, ustalania terapii lub, zaś w przypadku pacjentów, u których zdiagnozowano w zaawansowane stadia choroby, kierowanie na leczenie specjalistyczne  - umożliwienie lekarzom POZ wystawiania skierowania na Immunoglobuliny E całkowite (IgE); Immunoglobuliny E swoiste (IgE) oraz tomografii komputerowej tętnic wieńcowych przy wskazaniach do diagnostyki w kierunku choroby niedokrwiennej serca. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 2226. |
|  | **MZ 1572** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Rozporządzenie przedłuża do 31 grudnia 2023 r. fakultatywną możliwość przydzielenia świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego "Profilaktyka 40 PLUS" na zasadach określonych obecnie do dnia 31 sierpnia 2023 r. , co umożliwi wydłużenie perspektywy czasowej na dostosowanie systemów teleinformatycznych realizatorów programu pilotażowego do rozwiązań i wymogów wynikających z wdrożenia rozwiązań oferowanych w ramach centralnej elektronicznej rejestracji. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1744. |
|  | **MZ 1573** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.  o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń,  w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji  oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących  personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na  uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń  ***[świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego]*** | Projekt rozporządzenia zakłada poszerzenie zakresu świadczenia rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne, raz na 3 lata. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1574** | art. 17 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych,  2) osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę powstania obowiązku szczepień ochronnych,  2a) schemat szczepienia przeciw chorobie zakaźnej obejmujący liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia uwzględniające wiek osoby objętej obowiązkiem szczepienia,  3) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne,  4) sposób przeprowadzania szczepień ochronnych,  5) tryb przeprowadzania konsultacji specjalistycznej, o której mowa w ust. 5,  6) wzory zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4, książeczki szczepień oraz karty uodpornienia,  7) sposób prowadzenia dokumentacji, o której mowa w ust. 8 pkt 1, i jej obiegu,  8) wzory sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz tryb i terminy ich przekazywania,  „9) papierową lub elektroniczną formę raportu o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych oraz terminy i sposób jego przekazywania  - uwzględniając dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań, aktualną wiedzę medyczną oraz zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia  ***[nowe brzmienie przpeisu – od 01.10.2023]*** | Projektowane rozporządzenie określa liczbę dawek i terminy ich podawania uwzględniając wiek osoby szczepionej. Obowiązek szczepienia staje się wymagalny z momentem pierwszego dnia opóźnienia względem końcowego terminu wykonania danego szczepienia, który został określony w projektowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Upływ terminu wskazanego na wykonania szczepienia skutkuje możliwością wszczęcia postępowanie egzekucyjnego przez uprawniony organ administracji publicznej, o ile upływ tego terminu nie wynika ze stwierdzenia przez lekarza przemijających lub trwałych przeciwskazań do wykonania szczepienia. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2077. |
|  | **MZ 1575** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń,  w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji  oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących  personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na  uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej]*** | Celem wprowadzenia zmian w jest poprawa dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Cel ten zostanie osiągnięty przede wszystkim przez wdrożenie oceny stanu klinicznego lub funkcjonowania świadczeniobiorców przed i po zakończeniu rehabilitacji, przy pomocy zestawu standardowych, obiektywnych i porównywalnych skal medycznych oraz narzędzi pomiarowych. Włączenie do projektu rozporządzenia wybranych skal oraz klasyfikacji, sankcjonuje przyjęte i funkcjonujące w obszarze rehabilitacji leczniczej rutynowe postępowanie kliniczne polegające na ocenie stanu klinicznego i funkcjonowania pacjenta rehabilitacyjnego przed rozpoczęciem rehabilitacji w oraz po jej zakończeniu. Dla zapewnienia obiektywności i porównywalności wyników oceny świadczeniobiorców, system musi opierać się na stałych dla wszystkich świadczeniodawców skalach oraz klasyfikacjach medycznych powszechnie używanych w ochronie zdrowia oraz rekomendowanych w rehabilitacji i fizjoterapii. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – rozporządzenie wycofano z publikacji w Dz. U. |
|  | **MZ 1576** | art. 19 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz zalecanych szczepień ochronnych,  2) wzór Międzynarodowej Książeczki Szczepień oraz sposób jej wydawania i dokonywania w niej wpisów  – uwzględniając zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i cele nadzoru epidemiologicznego.  ***[nowe brzmienie przpeisu – od 01.10.2023]*** | Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika z art. 5 pkt 3 lit. f ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw, który zmienił zakres przedmiotowy upoważnienia ustawowego zawartego w 19 ust. 10 ustawy. Zmiana zakresu przedmiotowego upoważnienia ustawowego polega na jego zawężeniu do określenia wykazu zalecanych szczepień ochronnych i wzoru Międzynarodowej Książeczki Szczepień oraz sposobu jej wydawania i dokonywania w niej wpisów. Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 19 ust. 10 ustawy nie będzie już regulowało sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi oraz sposobu prowadzenia dokumentacji z wykonanych zalecanych szczepień ochronnych.  W załączniku nr 1 do projektowanego rozporządzenia określono wykaz 26 zalecanych szczepień ochronnych, który obejmuje wszystkie rodzaje szczepionek dopuszczonych obecnie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W porównaniu do poprzednio obowiązującego rozporządzenia wykaz ten został uzupełniony o szczepienie przeciw: COVID-19, japońskiemu zapaleniu mózgu, półpaścowi oraz zakażeniom wirusem syncytialnym układu oddechowego (RSV).  W załączniku nr 2 do projektowanego rozporządzenia określono wzór Międzynarodowej Książeczki Szczepień. Podstawą międzynarodowej uznawalności wpisów potwierdzających wykonanie szczepienia ochronnego w Międzynarodowej Książeczce Szczepień są Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005) przyjęte przez 58 Światowe Zgromadzenie Zdrowia w dniu 23 maja 2005 r., które weszły w życie 15 czerwca 2007 r. | Waldemar Kraska Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2056. |
|  | **MZ 1577** | art. 24 ust. 7 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  (...)  2) minimalne wymagania, jakie muszą spełniać analizy, o których mowa w art. 25 pkt 14 lit. c i art. 25a pkt 14 oraz art. 26 pkt 2 lit. h oraz i, biorąc pod uwagę potrzebę zapewnienia niezbędnej wiarygodności i precyzji tych analiz, koniecznej do podjęcia na ich podstawie adekwatnych decyzji o objęciu refundacją.  ***[nowe brzmienie przepisu – od 01.11.2023]*** | Opracowanie nowego projektu rozporządzenia wynika ze zmiany brzmienia art. 24 ust. 7 pkt 2 ustawy, wprowadzonej na podstawie ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw polegającej na uchyleniu obowiązku składania analizy racjonalizacyjnej razem z wnioskiem o objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto, o objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej oraz o podwyższenie ceny zbytu netto leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2345. |
|  | **MZ 1578** | art. 31lb ust. 7c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia,  sposób i tryb analizy składanych oświadczeń, o których mowa w ust. 7 i art. 31sa ust. 10 i 11, oraz składanych deklaracji, o których mowa w art. 31s ust. 12 i 15, uwzględniając konieczność oceny bezstronności osób biorących udział  w prowadzonych postępowaniach. | Projekt rozporządzenia określa sposób i tryb analizy deklaracji o powiązaniach branżowych oraz oświadczenia o powiązaniach branżowych przez osoby zobowiązane do ich złożenia. Przeprowadzana analiza deklaracji o powiązaniach branżowych lub oświadczeń o powiązaniach branżowych ma na celu ocenę bezstronności osób, które zamierzają wziąć udział w postępowaniach prowadzonych przez Radę Przejrzystości lub Radę do spraw Taryfikacji, w związku z którymi złożyły deklaracje lub oświadczenia.  Zakłada się, że analiza złożonej deklaracji o powiązaniach branżowych lub oświadczenia o powiązaniach branżowych powinna być dokonana niezwłocznie oraz obejmuje postawienie wniosków czy powiązanie branżowe wskazane w deklaracji o powiązaniach branżowych lub oświadczeniu o powiązaniach branżowych może świadczyć o konflikcie interesów budzącym uzasadnione wątpliwości co do bezstronności osoby je składającej. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2360. |
|  | **MZ 1579** | art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wzór deklaracji o braku konfliktu interesów, mając na uwadze wymagania, o których mowa w art. 20 ust. 5;  2) wysokość wynagrodzenia członków Komisji, biorąc pod uwagę zakres działania Komisji oraz specyfikę wykonywanych zadań. | Celem projektu rozporządzenia jest doprecyzowanie informacji składanych przez kandydatów na członków Komisji Ekonomicznej albo członków Komisji Ekonomicznej w deklaracji o braku konfliktów interesów. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2358. |
|  | **MZ 1580** | art. 31s ust. 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór deklaracji o powiązaniach branżowych, mając na uwadze zapewnienie przejrzystości i komunikatywności tych deklaracji oraz potrzebę ujednolicenia ich formy. | Projekt rozporządzenia określi jednolity wzór wzoru deklaracji o powiązaniach branżowych. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2337. |
|  | **MZ 1581** | art. 31sa ust. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór oświadczenia o powiązaniach branżowych, mając na uwadze zapewnienie przejrzystości i komunikatywności tych oświadczeń oraz potrzebę ujednolicenia ich formy. | Projekt rozporządzenia określi jednolity wzór wzoru oświadczenia o powiązaniach branżowych. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2338. |
|  | **MZ 1582** | art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat, o których mowa w ust. 1, mając na uwadze rodzaj wniosku, stopień jego skomplikowania, nakład pracy i koszty związane z jego rozpatrywaniem.  ***[nowe brzmienie przepisu – od 01.11.2023]*** | Celem projektu ustawy jest określenie wysokości opłat za złożenie wniosków w przedmiocie refundacji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego lub za ich uzupełnienie oraz dostosowanie wysokości dotychczas obowiązujących opłat. Do dnia wejścia w życie projektowanego rozporządzenia, opłaty dokonane w wysokości określonej w dotychczas obowiązującym rozporządzeniu zostaną uznane za złożone prawidłowo. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2353. |
|  | **MZ 1583** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia zakłada wydłużenie etap organizacji i realizacji programu pilotażowego w zakresie monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności, a także doprecyzowuje specyfikacje innowacyjnego urządzenia wielofunkcyjnego | Katarzyna Sójka, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2603. |
|  | **MZ 1584** | art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz umiejętności i treści nauczania oraz warunki ukończenia kursu, uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. | Projektowane rozporządzenie zastępuje obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2019 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. poz. 1017). Konieczność opracowania nowego załącznika do rozporządzenia, czyli ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej została zasygnalizowana zarówno przez środowisko lekarzy specjalistów pracujących w poz, jak również ze strony organizatora tych kursów. Zakres tematyczny kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej realizowany na podstawie wcześniejszych przepisów powielał w dużym stopniu wiedzę i umiejętności, którą lekarze zdobyli w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii czy w praktyce wykonując zawód lekarza. Dużą trudnością w organizowaniu kursów według poprzedniego programu, była organizacja części stacjonarnej i przyjazd lekarzy z całej Polski w jedno miejsce celem obycia zajęć. Równie dużą trudnością było pozyskanie lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej posiadającego co najmniej stopień doktora w zakresie nauk medycznych, który byłby kierownikiem kursu, a także odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny rodzinnej posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie pracy w poz od momentu uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej, którzy mogliby poprowadzić zajęcia teoretyczne i praktyczne. | Urszula Demkow, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt po KP. |
|  | **MZ 1585** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Rozporządzenie określa warunki realizacji programu pilotażowego w zakresie poradnictwa dietetycznego oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach pod nazwą "Dobry posiłek w szpitalu”. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2021. |
|  | **MZ 1586** | art. 24b ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb współpracy z Centrum podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, sposób gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji, o których mowa w ust. 1, tryb ich przekazywania oraz wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, z uwzględnieniem konieczności ochrony prywatności osób, o których mowa w ust. 1. | Projekt rozporządzenia określa zakres i tryb współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, a także sposób gromadzenia, przechowywania, przetwarzania i tryb przekazywania informacji, o których mowa w art. 24b ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, przez podmioty lecznicze oraz wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 748. |
|  | **MZ 1587** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest poprawa jakości i efektywności leczenia świadczeniobiorców w wieku do 18. roku życia z rozpoznaniem ICD-10: E66.0 „Otyłość spowodowana nadmierną podażą energii”, u których wskaźnik masy ciała wynosi ≥ 95 centyla, a także przeprowadzenie oceny efektywności organizacyjnej nowego modelu opieki nad tą grupą świadczeniobiorców. Rozporządzenie ustanowi program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami u których stwierdzono występowanie otyłości lub wysokie ryzyko jej rozwoju KOS-BMI Dzieci. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1588** | art. 29 ust. 26 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowy tryb powoływania oraz sposób działania komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej,  2) wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 9,  3) szczegółowy sposób postępowania z wnioskiem o wyrażenie opinii w sprawie eksperymentu medycznego,  4) wysokość wynagrodzenia dla członków Odwoławczej Komisji Bioetycznej  - uwzględniając konieczność rzetelnego i sprawnego wydawania opinii w sprawach, o których mowa w ust. 2 i 3. | Proponuje się, aby komisja bioetyczna państwowego instytutu badawczego uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia i nadzorowanego przez Ministra Obrony Narodowej była powoływana w analogiczny sposób jak komisje bioetyczne w pozostałych instytutach. Zatem komisja bioetyczna państwowego instytutu badawczego uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia i nadzorowanego przez Ministra Obrony Narodowej będzie powoływana z uwzględnieniem wymogu, o którym mowa w art. 29 ust. 7 ustawy, w drodze zarządzenia dyrektora państwowego instytutu badawczego uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia i nadzorowanego przez Ministra Obrony Narodowej.  Druga zmiana dotyczy § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia, który to przepis wskazuje tryb składania wniosku w sprawie wydania opinii o projekcie eksperymentu medycznego. Proponuje się, aby wniosek o wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego przedkładany przez pracownika doktoranta państwowego instytutu badawczego uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia i nadzorowanego przez Ministra Obrony Narodowej był składany do komisji bioetycznej państwowego instytutu badawczego uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia i nadzorowanego przez Ministra Obrony Narodowej. | Piotr Bromber Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2262. |
|  | **MZ 1589** | art. 53 ust. 4 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej  i bezpieczeństwie pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wynagrodzenia członków, wiceprzewodniczących i przewodniczącego Rady Akredytacyjnej, uwzględniając zakres ich zadań. | Celem projekt jest określenie wysokości wynagrodzenia członków, wiceprzewodniczących i przewodniczącego Rady Akredytacyjnej. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 800. |
|  | **MZ 1590** | art. 41 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowy sposób przeprowadzenia procedury oceniającej, w tym zakres planu przeglądu akredytacyjnego, uwzględniając konieczność zapewnienia kompleksowości i przejrzystości oceny spełniania warunków udzielenia akredytacji;  2) wzór certyfikatu akredytacyjnego, uwzględniając konieczność zapewnienia jednolitości wydawania tych certyfikatów;  3) sposób obliczenia wysokości opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej, uwzględniając nakład pracy wiążący się z wielkością podmiotu oraz zakresem i liczbą udzielanych przez niego świadczeń. | Projekt ma na celu wdrożenie rozwiązań prawno-organizacyjnych, które w sposób kompleksowy i transparentny określą zasady przeprowadzania procedury akredytacyjnej przez ośrodek akredytacyjny. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1591** | art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wynagrodzenia wizytatora oraz koordynatora, uwzględniając zakres ich zadań. | Celem projekt jest określenie wysokości wynagrodzenia wizytatora oraz koordynatora w ramach przeglądu akredatycyjnego. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1592** | art. 67x ust. 12 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rzecznika, określi, w drodze rozporządzenia:  1) regulamin Zespołu określający jego szczegółowy tryb pracy oraz organizację,  2) szczegółowe zadania sekretarza Zespołu,  3) wysokość wynagrodzenia członków Zespołu  - mając na uwadze sprawność i terminowość działania Zespołu. | Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych stanowi wykonanie upoważnienia art. 67x ust. 12 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rzecznika, określi, w drodze rozporządzenia:  1) regulamin Zespołu określający jego szczegółowy tryb pracy oraz organizację,  2) szczegółowe zadania sekretarza Zespołu,  3) wysokość wynagrodzenia członków Zespołu  – mając na uwadze sprawność i terminowość działania Zespołu.  Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych działa przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Do jego zadań należy wydawanie w toku postępowania w sprawach o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z tytułu zdarzeń medycznych opinii w przedmiocie wystąpienia zdarzenia medycznego i jego skutków. Opinię Zespół wydaje w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania wniosku, w składzie nie więcej niż 3 członków. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1593** | art. 67zg ust. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wynagrodzenia członków Komisji, uwzględniając zakres jej zadań. | Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia z art. 67zg ust. 9 ustawy z dnia  6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z tym przepisem minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wynagrodzenia członków Komisji Odwoławczej, uwzględniając zakres jej zadań.  Komisja Odwoławcza do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych działa przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Do jej zadań należy rozpatrywanie odwołań od orzeczeń wydanych w pierwszej instancji przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z tytułu zdarzeń medycznych. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 890. |
|  | **MZ 1594** | art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu rozporządzenia jest rozwiązanie rozbieżności interpretacyjnych kryterium procentowego udziału zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń w składzie 3-osobowym oraz przyjęcie jednolitego stanowiska biorącego pod uwagę liczbę zespołów, nie zaś procentowy udział czasu w realizacji świadczeń. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2224. |
|  | **MZ 1595** | art. 43 ust. 5 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r.  o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb organizowania oraz przeprowadzania naboru kandydatów do pełnienia funkcji wizytatora, uwzględniając konieczność prawidłowego i efektywnego przeprowadzenia wszystkich etapów tego naboru. | Rozporządzenie określa szczegółowy tryb organizowania oraz przeprowadzania naboru kandydatów do pełnienia funkcji wizytatora. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1596** | art. 17 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór wniosku o autoryzację, mając na uwadze zapewnienie sprawności postępowania w sprawie wydania autoryzacji. | Rozporządzenie określa wzór wniosku o autoryzację, którego wprowadzenie pozwoli na sprawne i efektywne przeprowadzenie postępowania w sprawie autoryzacji. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie kierowania na UZ i KS. |
|  | **MZ 1597** | art. 43 ust. 9 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb organizowania oraz przeprowadzania okresowego testu wiedzy, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia prawidłowego i efektywnego przeprowadzania tego testu. | Określenie szczegółowego trybu organizowania oraz przeprowadzania testu wiedzy niezbędnej do przeprowadzania przeglądów akredytacyjnych. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1598** | art. 67s ust. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rzecznika, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta, kierując się koniecznością przejrzystości w ustalaniu wysokości świadczenia kompensacyjnego oraz zapewnienia ochrony interesów wnioskodawców. | Cele projektu rozporzadzenia jest określenie wysokości świadczenia z tytułu zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta.W projektowanym rozporządzeniu przyjęto, że w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Rzecznik Praw Pacjenta będzie zobowiązany do uwzględnienia charakteru następstw zdrowotnych zdarzenia medycznego oraz stopnia dolegliwości wynikających ze zdarzenia medycznego, w tym w zakresie uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu i pogorszenia jakości życia. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 883. |
|  | **MZ 1599** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | W związku z przejściowym, spowodowanym pandemią, problemem braku zabezpieczenia lekarzy w zespołach specjalistycznych systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w okresie od dnia 1 lipca do dnia 31 grudnia 2023 r., planowane jest wyłączenie stosowania kar umownych w tym czasie. Proponuje się dodanie przepisu epizodycznego umożliwiającego czasowe wyłączenie przepisów dotyczących nakładania kar umownych w przypadku nie posiadania przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego lekarza systemu PRM.  Projekt przewiduje dodanie odpowiednich przepisów regulujących kwestie rozliczania świadczeń – realizacji zalecanych szczepień ochronnych przez apteki oraz wyłączenie stosowania określonych przepisów w przypadku umów na realizację szczepień zawieranych przez te podmioty.  Ponadto projekt zwiera również zmiany o charakterze technicznym i uspójniającym. Wejście w życie ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2770) wprowadziło zmiany polegające na przesunięciu finansowania świadczeń wysokospecjalistycznych z budżetu państwa na Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), w związku z powyższym należy skorygować przepisy w tym zakresie, ze względu na ich nieaktualność. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2186. |
|  | **MZ 1600** | art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, zakres niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, w tym sposób obliczania średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, szczegółowy sposób rejestrowania tych informacji, w tym w harmonogramie przyjęć, oraz ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Funduszowi lub innemu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w tym także rodzaje wykorzystywanych nośników informacji oraz wzory dokumentów, biorąc pod uwagę zakres zadań wykonywanych przez te podmioty oraz uwzględniając potrzebę ochrony danych osobowych. | Celem projektu rozporządzenia jest:   1. wprowadzenie przepisów umożliwiających przekazanie także informacji o przyczynach współistniejących w przypadku udzielania porad osobom objętym opieką koordynowaną; 2. uwzględnienie zawodu pedagoga oraz psychoterapeuty dzieci i młodzieży w wykazie kodów przynależności do danej grupy zawodowej; 3. poszerzenie katalogu przypadków, w których przekazywana jest informacja o stopniu zaawansowania choroby nowotworowej. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 173. |
|  | **MZ 1601** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest wprowadzenie do programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami dwóch nowych ośrodków, dzięki którym dla osób korzystających z opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego oraz województwa warmińsko-mazurskiego, skróci się ścieżka diagnostyczna i zwiększy się dostęp do badań, które pozwalają na wczesne wykrycie zmian będących następstwem istniejących mutacji. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 74. |
|  | **MZ 1602** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | W projekcie rozporządzenia wprowadzono zmianę w programie pilotazowym w centrach zdrowia psychicznego w zakresie możliwości uzyskiwania świadczeń psychologicznych bez skierowania. Rozszerzono również zakres obszaru wybranych funkcjonujących już centrów zdrowia psychicznego. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 715. |
|  | **MZ 1603** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Projekt dokonuje zmian w zakresie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Projekt dotyczy potrzeby dokonania zmina w związku z reformą opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży i ma na celu zwiększenie dostępności do świadczeń przy jednoczesnej dbałości o ich jakość. Zaproponowane zmiany uwzględniają opinie ekspertów współpracujących z Ministrem Zdrowia oraz postulaty świadczeniodawców dotyczące m. in. doprecyzowania warunków realizacji świadczeń, przesunięcia terminu wejścia w życie szczegółowych przepisów dotyczących personelu uprawnionego do realizacji świadczenia terapii środowiskowej, a także modyfikacjęi przepisów dotyczących oddziału dziennego w Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w zakresie zniesienia konieczności zapewnienia realizacji obowiązku szkolnego w miejscu udzielania świadczeń. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie kierowania na UZ i KS. |
|  | **MZ 1604** | art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011  r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. | Projekt rozporządzenia dokonuje zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych (Dz. U. poz. 271) i wprowadza zobowiązanie dla podmiotów leczniczych do przekazywania danych do systemu informacji w ochronie zdrowia dotyczących oceny natężenia bólu wyłącznie formacie numerycznym, słownym oraz obrazkowym. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 112. |
|  | **MZ 1605** | art. 96a ust. 12 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób wystawiania i realizacji recept, w tym zakres danych niezbędnych do ich realizacji i wymagania dotyczące potwierdzania realizacji recept,  1a) sposób realizacji recepty transgranicznej w postaci elektronicznej wystawionej w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;  2) budowę i sposób nadawania unikalnego numeru identyfikującego receptę, o którym mowa w ust. 1 pkt 6 i ust. 8 pkt 6, oraz sposób postępowania po nadaniu tego numeru,  3) sposób przechowywania recept,  4) kody uprawnień dodatkowych pacjentów i wykaz dokumentów potwierdzających te uprawnienia,  5) identyfikatory oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia,  6) wymiary i wzory recept wystawianych w postaci papierowej  - uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa lekowego i ochrony interesu ekonomicznego pacjentów, a także mechanizmów przeciwdziałania nadużyciom w procesie wystawiania i realizacji recept oraz stworzenia podstaw kontroli tych procesów. | Celem dokonywanej nowelizacji jest zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz. U. z 2023 r. poz. 487 i 1734), w taki sposób, aby skorelowane zostało ze zmianami wprowadzanymi ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1938 i 2105), w zakresie, w jakim ustawa ta wyłączy, z dniem 1 listopada 2023 r., możliwości wystawiania recept na produkty lecznicze o kategorii dostępności „Rpw” oraz na inne możliwe do wydawania z apteki produkty lecznicze zawierające w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową określoną w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939). | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2372. |
|  | **MZ 1606** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Projekt rozporządzenia zakłada dokonanie zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1477) i wprowadza zmiany w załącznikach nr 1 i 4 do rozporządzenia, które polegają na dodaniu do wykazu świadczeń gwarantowanych następujących świadczeń:  1. Przezskórna termoablacja przy użyciu prądu o częstotliwości radiowej (RFA) lub mikrofal (MWA) pod kontrolą tomografii komputerowej (TK) lub rezonansu magnetycznego (MRI) lub pozytonowej tomografii emisyjnej (PET-CT) lub ultrasonografii (USG) we wskazaniu pierwotne guzy złośliwe płuca, wtórne guzy złośliwe płuca albo przezskórna krioablacja pod kontrolą tomografii komputerowej we wskazaniu złośliwe guzy nowotworowe klatki piersiowej wraz z warunkami ich realizacji.  2) Przezskórna termoablacja przy użyciu prądu o częstotliwości radiowej (RFA) lub mikrofal (MWA) pod kontrolą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego z zabiegiem cementoplastyki we wskazaniu wtórne guzy złośliwe kości, kostniak kostninowy, pierwotne guzy złośliwe kości albo przezskórna krioablacja pod kontrolą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego z zabiegiem cementoplastyki we wskazaniu wtórne guzy złośliwe kości wraz z warunkami ich realizacji.  3) Przezskórna termoablacja przy użyciu prądu o częstotliwości radiowej (RFA) lub mikrofal (MWA) pod kontrolą tomografii komputerowej we wskazaniu guzy nowotworowe nadnerczy. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1607** | art. 7a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r.  o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, mając na względzie w szczególności zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 2;  2) sposób i tryb przeprowadzenia egzaminu, o którym mowa w art. 7 ust. 3, wysokość opłaty za ten egzamin oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego pozytywne złożenie egzaminu, mając na względzie zapewnienie prawidłowego przebiegu egzaminu oraz koszt organizacji egzaminu. | Rozporządzenie dokonuje zmiany wysokości opłaty za egzamin ze znajomości języka polskiego, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty do kwoty 500 zł, co pozwoli zrekompensować wzrost kosztów jego przeprowadzania wynikający z inflacji. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 121. |
|  | **MZ 1608** | art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011  r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. | Rozporządzenie wydłuża termin dostosowania do wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii do dnia 31 grudnia 2024 r. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2804. |
|  | **MZ 1609** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[ambulatoryjna opieka specjalistyczna]*** | Projekt dokonuje zmian w zakresie dostępu do świadczeń scharakteryzowanych procedurami związanymi z podaniem autogenicznego osocza bogato-płytkowego lub fibryny bogato-płytkowe  (krio i termoablacja) | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Dalsze prace nad projektme prowadzone są w MZ 1658 |
|  | **MZ 1610** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu rozporządzenia jest aktualizacja wyceny części świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego „Recepta na Ruch”. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2525. |
|  | **MZ 1611** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Porjekt rozporzadzenia ma na celu zwiększenie dostępności do porad specjalistycznych z zakresu diabetologii dla dzieci oraz endokrynologii dla dzieci. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 224. |
|  | **MZ 1612** | art. 11 ust. 4c ustawy z dnia z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych | Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych i ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty zgonu, w tym sporządzanej w formie dokumentu elektronicznego oraz sposób jej wypełnienia, uwzględniając zakres danych konieczny do sporządzenia aktu zgonu i do umożliwienia pochówku osoby zmarłej oraz zakres danych wymaganych dla potrzeb statystyki publicznej. | Rozporządzenie określenia wzór karty zgonu, w tym sporządzanej w formie dokumentu elektronicznego, uwzględniając zakres danych konieczny do sporządzenia aktu zgonu oraz do umożliwienia pochówku osoby zmarłej. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2734. |
|  | **MZ 1613** | art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 28 listopada  2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, o której mowa w ust. 4, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych. | Wydanie nowego rozporządzenia - Z dniem 1 stycznia 2024 r. traci moc obowiązującą rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lipca 2021 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2733. |
|  | **MZ 1614** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[podstawowa opieka zdrowotna]*** | Projekt rozporządzenia zakłada wprowadzenie następujących rozwizań:  - wprowadzenie panelu alergenów wziewnych i pokarmowych do diagnozowania alergii, stosowanych w zależności od stanu zdrowia świadczeniobiorcy, w miejsce zdefiniowanych paneli 10-punktowych;  - poprawienie omyłki pisarskiej odnośnie do nazwy specjalizacji lekarza specjalisty w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej;  - w zakresie specjalistycznych konsultacji pediatrycznych z zakresu pulmonologii zastępuje się omyłkowo wpisanego lekarza specjalistę z dziedziny diabetologii i endokrynologii lekarzem specjalistą w dziedzinie chorób płuc dzieci.  - umożliwienie w zakresie uzupełnionym udzielania świadczeń przez lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2806. |
|  | **MZ 1615** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[ambulatoryjna opieka specjalistyczna]*** | Celem projektu rozporządzenia jest dodanie trzech nowych świadczeń opieki zdrowotnej:  1) Badanie genetyczne metodą porównawczej hybrydyzacji genomowej do mikromacierzy (aCGH – Array Comparative Genomic Hybridization);  2) Badanie całoeksomowe (WES – Whole Exome Sequencing) z zastosowaniem sekwencjonowania następnej generacji (NGS – Next Generation Sequencing);  3) Analiza ekspresji genu lub kilku genów (w tym genów fuzyjnych) przy użyciu metody Real-Time PCR – ilościowa reakcja łańcuchowa polimerazy w czasie rzeczywistym (qRT-PCR – Real-Time Quantitative Polymerase Chain Reaction). | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie kierowania na KP. |
|  | **MZ 1616** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[lecznictwo szpitlane]*** | Obecnie obowiązujące przepisy dotyczące kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi wprowadzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1955), wprowadzają warunek dotyczący posiadania przez centrum kompetencji raka piersi zakładu lub pracowni diagnostyki patomorfologicznej w lokalizacji. Warunek ten jest warunkiem zaostrzonym w porównaniu do poprzednio obowiązujących warunków dla centrum kompetencji, co może wiązać się z ograniczoną dostępnością do świadczeń gwarantowanych.  Projekt rozporządzenia wprowadza regulację określającą 2 letni okres w którym, świadczeniodawcy będą mogli dostosować swoje podmioty do zaostrzonego warunku dotyczącego posiadania przez centrum kompetencji raka piersi jednostki diagnostyki patomorfologicznej (zakład lub pracownia) w lokalizacji.  Oczekiwanym efektem projektowanej zmiany jest zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2464. |
|  | **MZ 1617** | art. 24 ust. 8 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz sposób i terminy ich przekazywania, mając na uwadze zakres świadczeń udzielanych przez usługodawców oraz potrzebę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, w szczególności w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii. | Istotą projektu jest przedłużenie terminu, od którego usługodawcy będą zobowiązani do przekazania do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia, w zakresie modułu administrowanego przez Rządowe Centrum Bezpieczeństwa. Termin ten przedłużony zostanie do 2 stycznia 2025 r. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2784. |
|  | **MZ 1618** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem programu pilotażowego leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych, zwanego dalej „programem pilotażowym”, jest poprawa leczenia gruźlicy wielolekoopornej w Rzeczypospolitej Polskiej oraz ponadnarodowa harmonizacja i wdrożenie standardów Światowej Organizacji Zdrowia, w okresie wyzwań epidemiologicznych w związku z migracją ludności z terenów Ukrainy.  W projekcie rozporządzenia wprowadza się zmiany dotyczące okresu realizacji programu pilotażowego, który zostaje wydłużony z 24 miesięcy do 36 miesięcy. Wydłużenie realizacji programu jest związane z sytuacją epidemiologiczną obserwowaną przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w ogólnopolskim rejestrze zachorowań na gruźlicę i koniecznością zebrania niezbędnych informacji dotyczących optymalnego i docelowego systemu leczenia gruźlicy wielolekoopornej w Polsce.  Do zadań centralnego ośrodka koordynującego dodaje się zadanie dotyczące koordynacji działania krajowego e-konsylium do spraw ciężkich przypadków gruźlicy. Krajowe e-konsylium do spraw ciężkich przypadków gruźlicy zajmować się będzie konsultowaniem ciężkich przypadków gruźlicy lekoopornej, szczególnie w przypadku konieczności zastosowania niestandardowych schematów leczenia lub modyfikacji leczenia gruźlicy lekoopornej z uwagi na działania niepożądane terapii. Krajowe e-konsylium do spraw ciężkich przypadków gruźlicy składać się będzie ze specjalistów w zakresie chorób płuc, chorób zakaźnych, mikrobiologii i epidemiologii. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 22. |
|  | **MZ 1619** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia dokonuje zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów (Dz. U. poz. 2212), zwanym dalej „programem pilotażowym KOWZS”,  Projekt rozporządzenia wprowadza zmianę umożliwiającą zawieranie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację programu pilotażowego przez świadczeniodawców wymienionych w załączniku nr 5 do rozporządzenia, stanowiącym Wykaz ośrodków wczesnego zapalenia stawów, zwanych dalej „ośrodkami WZS”. Podpisanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację programu pilotażowego KOWZS pozwoli na zapewnienie dostępu do kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego KOWZS dla świadczeniobiorców spełniających kryteria kwalifikacji na terenie poszczególnych województw. Świadczeniodawca, w zakresie badań: laboratoryjnych, rentgenowskich, ultrasonograficznych, rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej, będzie musiał je zapewnić w dostępie lub w lokalizacji. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 655. |
|  | **MZ 1620** | art. 44f ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz substancji psychotropowych z podziałem na grupy, o których mowa w art. 32,  2) wykaz środków odurzających z podziałem na grupy, o których mowa w art. 31, oraz ze wskazaniem środków odurzających grupy IV-N dopuszczonych do stosowania w lecznictwie zwierząt zgodnie z art. 33 ust. 2,  3) wykaz nowych substancji psychoaktywnych  - uwzględniając postanowienia Konwencji Narodów Zjednoczonych oraz decyzji, o których mowa w art. 4 pkt 25 i 26, albo ocenę lub rekomendację Zespołu, mając na uwadze wpływ tych substancji na zdrowie lub życie ludzi lub możliwość spowodowania szkód społecznych oraz konieczność działań ochronnych podejmowanych wobec zwierząt dzikich. | W związku z szybkim tempem pojawiania się na rynku nowych narkotyków, które są coraz częściej substancjami o ostrej toksyczności, mając na względzie dostępność tych substancji, m.in. za pośrednictwem różnych internetowych kanałów dystrybucji, konieczne jest wprowadzenie zmian do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1665 oraz z 2023 r. poz. 744). Zmiany te uwzględniają: postanowienia Konwencji Narodów Zjednoczonych o kontroli narkotyków, w tym decyzje 66. Sesji Komisji ds. Środków Odurzających (CND) – Wiedeń, 13–17.03.2023 r. oraz rekomendacje Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych. | Krzysztof Saczka, wz. Główny Inspektor Sanitarny | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 536. |
|  | **MZ 1621** | art. 44 ust. 9 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami lub odpadami, produktami leczniczymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1, uwzględniając w szczególności wymogi zabezpieczenia przed ich niewłaściwym użyciem, sposoby niszczenia tych środków w zależności od ich rodzaju i ilości oraz podmioty obowiązane do pokrywania kosztów związanych z niszczeniem tych środków. | Konieczność wydania rozporządzenia wynika z utraty mocy obowiązującej przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami oraz produktami leczniczymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1 (Dz. U. poz. 236) w związku z art. 2 ustawy z dnia 24 marca 2022 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.  Projektowane rozwiązania zasadniczo odpowiadają dotychczasowej treści przepisów wydanych na podstawie art. 44 ust. 9 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. z tym zastrzeżeniem, że rozwiązania w zakresie postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami oraz produktami leczniczymi zawierającymi takie środki, substancje, prekursory lub mieszaniny zostały dostosowane do aktualnych wymogów prawnych określonych w przepisach o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1587, z późn. zm.). | Główny Inspektor Farmaceutyczny | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 239. |
|  | **MZ 1622** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Zgodnie z obowiązującymi regulacjami – w okresie od dnia 19 października do dnia 31 grudnia 2023 r. nie nakłada się kar umownych na specjalistyczne Zespoły Ratownictwa Medycznego, dalej „ZRM S”, w przypadku nie posiadania lekarza systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, pod warunkiem zapewnienia w składzie tego zespołu co najmniej trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu (§ 3c pkt 2 rozporządzenia).  Biorąc pod uwagę, że zgodnie z ostatnimi danymi z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego odsetek braku lekarzy w ZRM S wynosi 56%, wobec czego faktyczna obsada tych zespołów lekarzami systemu to zaledwie 46% w stosunku do wymaganych 100%, jak również w związku ze zleceniem przez Ministra Zdrowia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji weryfikacji i aktualizacji stawek ryczałtu dobowego dla ZRM S, zakłada się wydłużenie do dnia 30 czerwca 2024 r. terminu wyłączenia stosowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar umownych w przypadku nie zapewnienia lekarza systemu w ZRM S. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2645. |
|  | **MZ 1623** | art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia,  2) ...  - mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | Projektowana zmiana, polegająca na dodaniu w nowelizowanym rozporządzeniu § 3b, pozwoli na skorygowanie liczby jednostek rozliczeniowych dotyczących świadczeń finansowanych w formie ryczałtu, ustalonej dla danego świadczeniodawcy na 2023 r., o liczbę  jednostek sprawozdawczych odpowiadającą sumie kwot wypłaconych mu w ramach wskazanego wyżej dodatku do ryczałtu. Rozwiązanie to pozwoli na utrzymanie poziomu finansowania omawianej grupy świadczeniodawców w kolejnym okresie rozliczeniowym.  Zmiana proponowana w tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej jest niezbędna w celu umożliwienia uwzględnienia przy ustalaniu wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia nowych certyfikatów akredytacyjnych, które będą w przyszłości wydawane na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692).  Regulacja zawarta w § 2 projektowanego rozporządzenia umożliwi zastosowanie współczynników korygujących wartość ryczałtu systemu zabezpieczenia ze względu na posiadanie przez świadczeniodawcę certyfikatu akredytacyjnego również w odniesieniu do podmiotów, w przypadku których ważność takiego certyfikatu wygasła przed rozpoczęciem okresu planowania, a jednocześnie nie została zakończona procedura oceniająca prowadzona w związku z wnioskiem o odnowienie akredytacji. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2646. |
|  | **MZ 1624** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia  2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Projekt zakłada umożliwienie rozliczenia środków wypłaconych świadczeniodawcom w formie tzw. „1/12” w kolejnych okresach rozliczeniowych, następujących po dniu 31 grudnia 2023 r., w tym również w ramach kolejnych umów dotyczących tego samego rodzaju świadczeń zawartych przez danego świadczeniodawcę z NFZ, a nie tylko w ramach umowy, z którą wiązało się wypłacanie zaliczek. | Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2644. |
|  | **MZ 1625** | art. 34 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres:  1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza,  2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza w jednostkach wymienionych w art. 36 pkt 1-5 i 12-15, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej  - kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego w ramach kształcenia na studiach przygotowujących do wykonywania zawodu ratownika medycznego i kształcenia podyplomowego. | Projekt wprowadza nowe czynności dla ratowników medycznych tj. USG w stanach nagłych oraz pobieranie materiału z górnych dróg oddechowych od pacjenta oraz wykonywanie testów na obecność wirusów. Projekt przewiduje też poszerzenie katalogu leków do samodzielnego podawania przez ratownika medycznego o następujące preparaty:  – Noradrenalinum – lek stosowany w przywracaniu ciśnienia tętniczego krwi w przypadku ostrego niedociśnienia tętniczego,  – Prasugrel – podawany w ostrych zespołach wieńcowych jako przygotowanie do angioplastyki,  – Tranexamic acid – lek o działaniu przeciwkrwotocznym. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 341. |
|  | **MZ 1626** | art. 98 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymogi, jakim powinien odpowiadać lokal apteki, w szczególności określając jego organizację i wyposażenie. | Rozwiązywany jest problem nieuzasadnionego obecnie zawężenia wymagań lokalu apteki ogólnodostepnej, w której mogą być przeprowadzane szczepienia ochronne, jedynie do szczepień przeciw dwóm chorobom, tj. grypie sezonowej i COVID-19, podczas gdy wymagania te powinny odnosić się do wszelkich możliwych do przeprowadzania (obecnie, jak i w przyszłości) szczepień w aptekach ogólnodostępnych. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 595. |
|  | **MZ 1627** | art. 97 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz pomieszczeń wchodzących w skład powierzchni podstawowej i pomocniczej apteki, uwzględniając w szczególności wielkość poszczególnych pomieszczeń mając na względzie zapewnienie realizacji zadań apteki. | W projekcie proponuje się określić zakres szczepień, do przeprowadzania których konieczne będzie spełnienie wymagań zmienianego rozporządzenia nie poprzez dotychczasowe wymienienie nazw chorób, przeciwko którym stosuje się te szczepienia, tylko poprzez odesłanie do art. 86 ust. 8a ustawy Prawo farmaceutyczne., który generalnie stanowi podstawę do wykonywania w aptece ogólnodostepnej wszelkich szczepień możliwych do przeprowadzania tam obecnie, albo które staną się możliwie do wykonywania tamże w przyszłości. | Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 588. |
|  | **MZ 1628** | art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres:  1) medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza,  2) świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie lub na zlecenie lekarza w jednostkach wymienionych w art. 36 pkt 1-5 i 12-15, z wyłączeniem podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej  - kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych przez ratownika medycznego w ramach kształcenia na studiach przygotowujących do wykonywania zawodu ratownika medycznego i kształcenia podyplomowego. | Projekt wydłuża okres na dostosowanie SOR do wymagań rozporządzenia SOR w zakresie organizacji w szpitalu miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Termin na spełnienie warunku w zakresie organizacji w SOR miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej został przesunięty o 12 miesięcy (do 31 grudnia 2024 r.). | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2782. |
|  | **MZ 1629** | art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, warunki i tryb udzielania pomocy publicznej i pomocy de minimis za pośrednictwem Agencji, w tym:  1) przeznaczenie pomocy,  2) rodzaje kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą,  3) sposób kumulowania pomocy,  4) maksymalne wielkości pomocy  - uwzględniając warunki dotyczące dopuszczalnej pomocy publicznej określone w przepisach prawa Unii Europejskiej oraz konieczność zapewnienia efektywnego i skutecznego wykorzystania pomocy publicznej i pomocy de minimis oraz przejrzystości jej udzielania. | Rozporządzenie określa warunki i tryb udzielania pomocy, w tym: przeznaczenie pomocy, rodzaje kosztów kwalifikujących do objęcia pomocą, sposób kumulowania pomocy oraz maksymalne wielkości pomocy, stanowiącej:  - pomoc publiczną, do której mają zastosowanie przepisy rozporządzenia nr 651/2014;  - pomoc de minimis, do której mają zastosowanie przepisy rozporządzenia nr 1407/2013. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 990. |
|  | **MZ 1630** | art. 76 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r.  o zawodzie farmaceuty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych,  2) sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego na kurs kwalifikacyjny,  3) sposób i tryb odbywania i zaliczania kursu kwalifikacyjnego,  4) wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego  - uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych lub usług farmaceutycznych, a także mając na celu uwzględnienie obiektywnych kryteriów weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas tego kursu. | Projekt rozporządzenia dokonuje zmiany w kursach kwalifikacyjnych dla farmaceutów, które będą obejmowały również problematykę dotyczącą przeprowadzania zalecanego szczepienia ochronnego oraz szczepienia przeciw COVID-19. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 864. |
|  | **MZ 1631** | art. 17 ust. 9 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, regulamin Naczelnej Komisji Bioetycznej obejmujący:  1) tryb pracy Naczelnej Komisji Bioetycznej,  2) sposób wypłaty wynagrodzenia:  a) przewodniczącemu Naczelnej Komisji Bioetycznej i jego zastępcy,  b) członkowi zespołu opiniującego, o którym mowa w art. 30 ust. 1,  c) przedstawicielowi, o którym mowa w art. 30 ust. 3, i ekspertowi, o którym mowa w art. 30 ust. 4 i 5,  3) sposób prowadzenia szkoleń, o których mowa w art. 16 ust. 1 pkt 2  - mając na uwadze sprawność, terminowość i transparentność działania Naczelnej Komisji Bioetycznej. | Projektowana zmiana ma na celu ustawnienie pracy Naczelnej Komisji Bioetycznej do spraw Badań Klinicznych.  Projektowana zmiana polega uregulowaniu kwestii rejestracji i dokumentacji przebiegu posiedzeń Naczelnej Komisji Bioetycznej oraz obrad prowadzonych przez zespoły opiniujące. Konieczność dołączenia nagrań do dokumentacji z posiedzeń zespołów opiniujących podyktowana jest tym, że prowadzone podczas posiedzeń dyskusje mają charakter wysokospecjalistyczny, co może skutkować niewłaściwym zaprotokołowaniem przebiegu dyskusji  przez protokolanta, który nie ma wiedzy specjalistycznej. Dodatkowo ze względu na charakter wpływających wniosków (wniosek inicjalny i liczne istotne zmiany do pierwotnego wniosku  wpływające w późniejszym czasie) archiwizacja nagrań z posiedzeń umożliwi powrót do przebiegu dyskusji oceny etycznej wniosku i podjęcie spójnej decyzji. Jednocześnie ułatwi członkom zespołu opiniującego sprawdzenie tematyki wniosku inicjalnego lub istotnych zmian wcześniej ocenionych. Dołączenie nagrania przebiegu dyskusji do dokumentacji umożliwi weryfikację uwag zgłaszanych podczas dyskusji, co do zamieszczonych w protokole w przypadku, kiedy opiniowanie istotnej zmiany następuje po upływie kilku lub kilkunastu miesięcy. Dodatkowo dołączenie nagrania do dokumentacji pozwoli zoptymalizować pracę sekretariatu Naczelnej Komisji Bioetycznej. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 108. |
|  | **MZ 1632** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest korekta ust. 1 pkt. 2 i pkt. 3 w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR, wynikająca z oczywistej pomyłki w odniesieniu do wzorów matematycznych już funkcjonujących i mających zastosowanie do obliczeń, a tylko dodatkowo wykorzystanych jako wskaźniki jakości dotyczące opieki i efektów leczenia w programie pilotażowym. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 856. |
|  | **MZ 1633** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń,  w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13,  wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń  ***[ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne]*** | Celem projektowanych zmian jest zwiększenie dostępności do badania tomografii komputerowej (TK) tętnic wieńcowych. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1634** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt ma na celu wydłużenie okresu realizacji świadczenia w ramach programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych do 30 czerwca 2024 r. Oczekiwanym efektem rekomendowanego rozwiązania będzie płynne przejście z realizacji świadczeń w ramach pilotażu do leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2810. |
|  | **MZ 1635** | art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:  1) osoby uprawnionej,  2) pielęgniarki i położnej  - z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie i kryteria ich przyznawania,  3) okresy użytkowania oraz limity cen ich napraw  - uwzględniając skuteczność i bezpieczeństwo ich stosowania, sposób ich wytwarzania, oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. | Celem projektu jest dokonanie korekty wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w zakresie w zakresie mapowania wyrobów z lp. 114, 120, 121, 124 oraz objaśnienia skrótu oznaczającego osoby uprawnione „CH PŁUC – lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chorób płuc lub chorób płuc dzieci”, które powinno brzmieć „CH PŁUC – lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chorób płuc” ponieważ lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chorób płuc dzieci wpisany jest w postaci skrótu CH PŁUC DZI. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2819. |
|  | **MZ 1636** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projektowane rozporządzenie przedłuża do dnia 31 marca 2024 r. fakultatywną możliwość przydzielenia świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” poza centralną elektroniczną rejestracją - czyli na zasadach określonych obecnie do dnia 31 grudnia 2023 r. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2023 r. poz. 2785. |
|  | **MZ 1637** | art. 6 ust. 10 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych,  2) ilość leku recepturowego, którego dotyczy odpłatność ryczałtowa, oraz sposób obliczania kosztu sporządzania leku recepturowego  - biorąc pod uwagę dostępność do leków, bezpieczeństwo ich stosowania oraz postać farmaceutyczną. | Celem dokonywanej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2012 r. w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych (Dz. U. poz. 1259) jest określenie nowego sposobu ustalania stawki taksy laborum jako kosztu wykonania leku recepturowego, przez ustalenie jej jako równowartości określonego procentu (0,75% albo 1,5%) od stawki minimalnego wynagrodzenia za pracę. „Cykl życia” leku recepturowego w aptece ogólnodostepnej obejmuje fazę przyjęcia recepty na lek recepturowy, jego sporządzenie i wydanie, dlatego powiązanie ww. stawki z kwotą minimalnego wynagrodzenia za pracę w momencie przyjęcia recepty na lek recepturowy do realizacji jest racjonalne i uzasadnione.  Powyższe pozwoli na uzyskiwanie za wykonanie leku recepturowego efektywnie wyższej stawki taksy laborum, niż miało to miejsce dotychczas, ponieważ obowiązujące stawki nie były waloryzowane od przeszło 11 lat. Docelowa stawka brutto już w momencie wejścia rozporządzenia w życie przekroczy 2,5-krotność stawki dotychczasowej, co w ocenie projektodawcy będzie zmianą odczuwalną w sposób znaczący przez podmioty prowadzące apteki ogólnodostępne. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 203. |
|  | **MZ 1638** | art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) (...),  2) wykaz świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania, o których mowa w art. 136 ust. 2 pkt 2  - mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | Projektowane rozporządzenie wprowadza zmianę do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu  świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 1225, z późn. zm.), zwanego dalej „nowelizowanym rozporządzeniem”.  Zaproponowana zmiana polega na zmodyfikowaniu brzmienia § 2 pkt 32 nowelizowanego rozporządzenia. Przepis ten w dotychczasowym brzmieniu obejmuje przezcewnikową nieoperacyjną naprawę zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka. Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 2610) do wykazu świadczeń gwarantowanych zostało dodane nowe świadczenie: „Przezcewnikowa naprawa niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu za  pomocą klipsa”, przeznaczone dla pacjentów wysokiego ryzyka. W związku z powyższym niezbędne jest dostosowanie brzmienia § 2 pkt 32 nowelizowanego rozporządzenia w taki  sposób, aby obejmował on wskazaną nową procedurę przezcewnikowej naprawy zastawki serca. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 282. |
|  | **MZ 1639** | art. 48e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Rekomendowanym rozwiązaniem jest wydłużenie czasu trwania etapu organizacyjnego programu pilotażowego z 6 miesięcy do 10 miesięcy.  Oczekiwanym efektem będzie utworzenie bazy wcześniaka, która od początku trwania etapu realizacji programu pilotażowego będzie wspierała ten program. |  | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie kierowania na UZ i KS. |
|  | **MZ 1640** | art. 39 ust. 7 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) formy samokształcenia, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 2,  2) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego, wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację, oraz liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego,  3) wzór karty rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny  - mając na celu zapewnienie właściwej jakości ustawicznego rozwoju zawodowego oraz rzetelnego sposobu dokumentowania jego przebiegu. | W celu zapewnienia jakości realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego w ramach samokształcenia w rozporządzeniu wskazano jego formy, umożliwiające osobie wykonującej zawód medyczny pogłębienie i uaktualnienie wiedzy niezbędnej do wykonywania czynności zawodowych. Wśród tych form przewidziano m. in. udział w konferencjach, zjazdach, czy  warsztatach szkoleniowych organizowanych przez towarzystwa naukowe, stowarzyszenia zawodowe, czy pracodawców. Samokształcenie może być również realizowane przez opublikowanie monografii naukowej lub artykułu naukowego, uzyskanie tytułu naukowego lub stopnia naukowego, czy wykonywanie czynności zawodowych w formie wolontariatu.  Zgodnie z projektem rozporządzenia za zrealizowanie każdej z form ustawicznego rozwoju zawodowego przysługują punkty edukacyjne. Liczba punktów edukacyjnych za poszczególne jego formy oraz dokumenty potwierdzające jego realizację zostały określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia. Jednocześnie w załączniku tym wskazano, kto potwierdza daną formę ustawicznego rozwoju zawodowego. W celu dopełnienia przez osobę wykonującą dany zawód medyczny obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przewidziano obowiązek uzyskania w okresie edukacyjnym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach doskonalenia zawodowego, w tym 120 punktów edukacyjnych za udział w kursie doskonalącym, przy czym uzyskana w danym okresie edukacyjnym wyższa liczba punktów edukacyjnych niż 200 nie jest zaliczana na poczet następnego okresu edukacyjnego. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 674. |
|  | **MZ 1641** | art. 36 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) warunki, sposób i tryb zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne,  2) sposób postępowania w razie stwierdzenia braku znaków identyfikacyjnych pacjentów szpitala  - kierując się potrzebą zapewnienia identyfikacji pacjentów i ich bezpieczeństwa oraz koniecznością poszanowania ochrony danych osobowych. | Dotychczasowe przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098) zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 36 ust. 6 ustawy zmienianej w art. 5, jednak nie dłużej niż przez okres 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. W związku z powyższym ww. rozporządzenie utraci moc z dniem 6 marca 2024 r. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 513. |
|  | **MZ 1642** | art. 7e ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów prawa wykonywania zawodu, o których mowa w art. 7c, szczegółowy opis tych dokumentów, w tym treść adnotacji, o których mowa w art. 7c ust. 2 pkt 2, szczegółowe rodzaje zabezpieczenia ich przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu. | Celem wydania rozporządzenia jest wprowadzenie zmian polegających na uwzględnieniu przepisów umożliwiających posługiwanie się dokumentami: „Prawo wykonywania zawodu lekarza” oraz „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” wydawanymi na czas nieokreślony albo na czas określony w postaci dokumentu mobilnego, o którym mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o aplikacji mObywatel (Dz. U. poz. 1234). W pozostałym zakresie przepisy rozporządzenia pozostają niezmienione w stosunku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 783. |
|  | **MZ 1643** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Proponowana zmiana brzmienia ust. 6-8 w § 3b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej  umożliwi wydłużenie do końca 2024 r. okresu, w którym świadczeniodawcy powinni rozliczyć kwoty otrzymane jako dodatki do ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej za 2023 r., zgodnie z § 3b ust. 1 nowelizowanego rozporządzenia, poprzez wypracowanie nadwykonań tego ryczałtu zaliczanych na poczet spłaty otrzymanych kwot. Rozwiązanie to pozwoli świadczeniodawcom, którzy skorzystali z ww. dodatków, a nie zdołali osiągnąć w 2023 r. odpowiednio wysokich nadwykonań ryczałtu, uniknąć konieczności zwrotu do Narodowego Funduszu Zdrowia części środków wypłaconych za 2023 r., w przypadku wypracowania odpowiednich nadwykonań w kolejnym okresie rozliczeniowym ryczałtu systemu zabezpieczenia. | Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 339. |
|  | **MZ 1644** | art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy wykaz czynności zawodowych, o których mowa w ust. 1, biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje, wymagany zakres umiejętności oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. | Określenie w projektowanym rozporządzeniu czynności zawodowych dla poszczególnych zawodów medycznych ma istotne znaczeniu w kontekście powierzenia zakresu obowiązków przez pracodawców osobom wykonującym zawody medyczne, jak również konieczności zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Ponadto zaproponowane rozwiązania mają istotne znaczenie z punktu widzenia przewidzianych dla tych zawodów w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych rozwiązań dotyczących odpowiedzialności zawodowej. | Urszula Demkow, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1645** | art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wynagrodzenia członków Komisji oraz rzeczników dyscyplinarnych, uwzględniając nakład pracy wynikający z prowadzenia postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny. | W projekcie rozporządzenia zaproponowano ustalenie odpowiednio zróżnicowaneych kwoty wynagrodzenia dla członków Komisji oraz rzeczników dyscyplinarnych stosownie do pełnionej funkcji i nakładu pracy wynikającego z prowadzenia postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny. Kwoty proponowanego wynagrodzenia wynikają ze znaczącego skomplikowania materii, którą będzie zajmować się Komisja oraz rzecznicy dyscyplinarni. Sprawy będące we właściwości Komisji, ze względu na swą specyfikę mogą być powierzone wyłącznie osobom wykonującym zawód medyczny oraz specjalistom legitymującym się niezbędną wiedzą i kwalifikacjami zawodowymi oraz odpowiednim doświadczeniem, a ponadto dającym gwarancję skutecznego i rzeczowego wykonywania powierzonych zadań. Rzecznikiem dyscyplinarnym może natomiast zostać wyłącznie osoba posiadająca wykształcenie prawnicze i co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze prawa administracyjnego i procesowego, niekarana za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej lub zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji oraz posiadająca wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 941. |
|  | **MZ 1646** | art. 88 ust. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, warunki wynagradzania za pracę pracowników, o których mowa w ust. 1, w tym kwoty wynagrodzenia zasadniczego i tabele zaszeregowania pracowników, oraz warunki ustalania i wypłacania innych składników wynagrodzenia, kierując się kwalifikacjami zawodowymi tych pracowników oraz zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty określone w ust. 1. | Podwyższenie minimalnych oraz maksymalnych miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego przypisanych do poszczególnych kategorii zaszeregowania w załączniku nr 1 do rozporządzenia w celu dostosowania miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej do przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 14 września 2023 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r. oraz przewidzianego w ustawie budżetowej na rok 2024 średniorocznego wskaźnikiem wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej. | Marek Kos – Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 770. |
|  | **MZ 1647** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej | Projektowane rozporządzenie przedłuża do dnia 30 czerwca 2024 r. fakultatywną możliwość przydzielenia świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” poza centralną elektroniczną rejestracją – czyli na zasadach określonych obecnie do dnia 31 marca 2024 r. Zmiana ta jest konsekwencją przedłużających się prac niezbędnych do dostosowania systemów teleinformatycznych realizatorów programu pilotażowego do rozwiązań i wymogów wynikających z wdrożenia w ramach programu pilotażowego centralnej elektronicznej rejestracji. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 464. |
|  | **MZ 1648** | art. 55a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r o zawodach pielęgniarki i położnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki prowadzenia studiów dla pielęgniarki lub położnej posiadającej zgodę, o której mowa w art. 35a, która uzyskała kwalifikacje zawodowe poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, mając na uwadze konieczność zapewnienia wyrównania poziomów kwalifikacyjnych do wymogów unijnych. | Przedmiotem projektu rozporządzenia jest określenie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek lub położnych, które uzyskały kwalifikacje zawodowe poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej i posiadają zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia, o której mowa w art. 35a ust. 1 ustawy, na wykonywanie zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.  Przedmiotowa regulacja przyczyni się do utrzymania w polskim systemie ochrony zdrowia pielęgniarek i położnych, wykonujących zawód na podstawie decyzji Ministra Zdrowia, uzyskanych w tzw. uproszczonej procedurze, które w ramach dotychczasowego zatrudnienia w podmiotach leczniczych zaadoptowały się do polskiego systemu ochrony zdrowia i udzielają świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi standardami. | Urszula Demkow, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1649** | art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r o zawodach pielęgniarki i położnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:  1) rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną,  2) wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,  3) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,  4) rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę,  5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną  - biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków. | Rozszerzenie uprawnień pielęgniarki systemu w zakresie medycznych czynności ratunkowych przewidzianych do samodzielnego wykonywania oraz ujednolicenie przepisów dotyczących realizacji medycznych czynności ratunkowych wykonywanych samodzielnie przez pielęgniarkę systemu z przepisami dotyczącymi wykonywania tożsamych świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu | Ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 988. |
|  | **MZ 1650** | art. 19 ust. 7 ustawy z dnia 15 września 2023 r. o medycynie laboratoryjnej | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady, określi, w drodze rozporządzenia, skład komisji, o której mowa w ust. 1, oraz tryb jej działania, a także tryb orzekania o stanie zdrowia diagnosty laboratoryjnego, mając na uwadze konieczność prawidłowego wykonywania zawodu przez diagnostę laboratoryjnego, zapewnienie sprawnego działania komisji oraz prawidłowego wydawania przez komisję orzeczeń. | Regulacje zawarte w projekcie określają zasady powoływania składu komisji, sposób jej działania, tryb kierowania diagnostów laboratoryjnych na badania, sposób postępowania przed komisją oraz tryb wydawania orzeczeń o stanie zdrowia. | Urszula Demkow, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – rozporządzenie oczekuje na ogłoszenie w Dz. U. |
|  | **MZ 1651** | art. 72 ust. 8 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zryczałtowane koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, uwzględniając koszty poniesione na wynagrodzenie członków Komisji orzekających w sprawie oraz koszty obsługi organizacyjnej działalności Komisji. | Wprowadzone rozwiązania mają na celu zrekompensowanie osobom wezwanym do uczestniczenia w postępowaniu przed Komisją utraty dochodów i kosztów z tego tytułu, jak również odpowiednie wynagrodzenie za sporządzenie opinii w przypadku konieczności zasięgnięcia wiedzy eksperckiej niezbędnej do rozstrzygnięcia sprawy. | Urszula Demkow, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt po KP. |
|  | **MZ 1652** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Dodanie w § 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ust. 6, zgodnie z którym świadczeniodawca realizujący umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w rodzaju hospitalizacja w zakresie ginekologia i położnictwo, w przypadkach, gdy zakończenie ciąży jest dopuszczalne przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zakończenia ciąży, o których mowa w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm,), w miejscu udzielania świadczeń, niezależnie od powstrzymania się przez lekarza wykonującego zawód u tego świadczeniodawcy od wykonania świadczenia, z powołaniem się na klauzulę sumienia oraz uzupełnienie przepisu § 30 ust. 1 pkt 1 załącznika, poprzez wprowadzenie kary umownej w wysokości 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy, w przypadku naruszenia obowiązku wynikającego z dodawanego § 3 ust. 6. | Pani Izabela Leszczyna Minister Zdrowia | Rezygnacja z prac z uwagi na włączenie treści projektu do projektu z MZ 1657. |
|  | **MZ 1653** | art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. | W związku z przygotowywaniem projektu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem kryterialnym” zidentyfikowano konieczność wprowadzenia aktualizacji przepisów w części ogólnej rozporządzenia, jak i w poszczególnych załącznikach do rozporządzenia (rodzajach świadczeń: leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, lecznictwo uzdrowiskowe, świadczenia kontraktowane odrębnie, chemioterapia). | Pani Izabela Leszczyna Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1064. |
|  | **MZ 1654** | art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów na realizację recept oraz ramowy wzór umowy na realizację recept, kierując się koniecznością zapewnienia właściwej ich realizacji. | Rekomenduje się modyfikację § 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept w taki sposób, a by zapisać w dodawanych do nich ustępach, że w związku z ew. naruszeniem art. 96a ust. 7aa u.p.f. nie dokonuje się zwrotu nienależnej refundacji, jak również że nie stwierdza się w związku z takim naruszeniem odpowiedzialności podmiotu prowadzącego aptekę albo punkt apteczny, w konsekwencji czego nie można również w tych okolicznościach nałożyć na ten podmiot umownej kary finansowej. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1655** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[lecznictwo szpitalne]*** | Celem projektu jest zapewnienie dostępności do leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych od 1 lipca 2024 r., a więc po zakończeniu realizacji programu pilotażowego w ramach którego leczenie to jest finansowane.  Ponadto projekt przywraca dostępność do technologii medycznej związanej z alternatywną i bezpieczną terapią o potwierdzonej skuteczności klinicznej, związaną z podaniem autogenicznego osocza bogatopłytkowego lub fibryny bogatopłytkowej w chorobach mięśni i stawów, w tym kości szczęki i żuchwy oraz leczeniu wspomagającym przy przeszczepach skóry jak i ran przewlekłych w oparzeniach, stopie cukrzycowej, a także owrzodzeniu żylnym. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 961. |
|  | **MZ 1656** | art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia,  (...)  - mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | W projekcie proponuje się uelastycznienie zasad uwzględniania certyfikatów akredytacyjnych przy ustalaniu ryczałtu, dzięki czemu wysokość finansowania zostanie ściślej powiązana ze spełnianiem przez świadczeniodawcę określonych wymogów jakościowych, a w konsekwencji zasady te staną się również bardziej sprawiedliwe wobec świadczeniodawców. Zgodnie z proponowanymi przepisami korygowanie odpowiednim współczynnikiem wartości ryczałtu przyznanego na cały okres planowania będzie dotyczyć tylko świadczeniodawców, którzy we wskazanym terminie (tj. do końca drugiego miesiąca okresu planowania) przekażą płatnikowi certyfikat akredytacyjny ważny do końca okresu planowania. Natomiast w przypadku przekazania certyfikatu akredytacyjnego po upływie ww. terminu albo w przypadku utraty ważności certyfikatu przed końcem okresu planowania będzie on uwzględniany przy ustaleniu ryczałtu tylko w odniesieniu do odpowiedniej części tego okresu. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 792. |
|  | **MZ 1657** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.) proponuje się:  1) dodanie § 3ba, zawierającego rozwiązanie analogiczne do regulacji zawartej w § 3b ww. rozporządzenia (mającej zastosowanie w 2023 r.), które zagwarantuje szpitalom, których poziom realizacji świadczeń w 2023 r. był niższy niż zakładany przy ustaleniu ryczałtu na ten rok., wypłatę dodatkowych środków zapewniających utrzymanie dotychczasowej wysokości ryczałtu PSZ, a jednocześnie zobowiąże beneficjentów tego instrumentu do rozliczenia uzyskanych w ten sposób środków przez ich odpracowanie, a w przypadku nieosiągnięcia odpowiednich nadwykonań ryczałtu w 2024 r., przez zwrot nierozliczonych w ten sposób kwot;  2) dodanie § 3d, który umożliwi wypłaty w 2024 r. specjalnych dodatków do ryczałtu PSZ świadczeniodawcom, którzy za poprzedni okres rozliczeniowy (2023 r.) wykazali tzw. nadwykonania tego ryczałtu. Dodatki będą wypłacane w wysokości 50% wypracowanych nadwykonań, jednak z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków wypłaconych w 2023 r., zgodnie z § 3b nowelizowanego rozporządzenia; podstawę ustalenia wysokości dodatku dla danego świadczeniodawcy stanowić będzie różnica miedzy liczbą jednostek sprawozdawczych za 2023 r. a sumą liczby tych jednostek stanowiącą podstawę ustalenia wysokości ryczałtu na 2023 r. i liczby jednostek odpowiadających kwotom uzyskanych w tym okresie na mocy ww. przepisu. | Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 730. |
|  | **MZ 1658** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[AOS]*** | Celem projetowanej zmiany jest dodanie do wykazu świadczeń gwarantowanych w AOS podania autogenicznego osocza bogatopłytkowego lub fibryny bogatopłytkowej. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1659** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia ma na celu wydłużenie o rok programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 911. |
|  | **MZ 1660** | art. 90 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw transportu określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowe warunki, tryb, zakres i sposób przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu i wydawania orzeczeń psychologicznych;  2) metodykę przeprowadzania badań psychologicznych, o której mowa w art. 85 ust. 2 pkt 1;  3) sposób postępowania z dokumentacją związaną z badaniami psychologicznymi w zakresie psychologii transportu oraz wzory stosowanych dokumentów;  4) wzór zaświadczenia o wpisie do ewidencji uprawnionych psychologów;  5) wzór zaświadczenia o wpisie do rejestru przedsiębiorców prowadzących pracownię psychologiczną;  6) szczegółowe warunki, jakie musi spełniać pracownia psychologiczna;  7) wysokości opłat:  a) za badanie psychologiczne w zakresie psychologii transportu, przy czym wysokość opłaty nie może przekroczyć 200 zł,  b) za wpis do rejestru przedsiębiorców, przy czym wysokość opłaty nie może przekroczyć 600 zł,  c) za wpis do ewidencji uprawnionych psychologów, przy czym wysokość opłaty nie może przekroczyć 50 zł. | Celem projektu rozporządzenia jest podwyższenie wysokości opłaty za badania psychologiczne osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy do kwoty 200 zł. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – rozporządzenie na etapie podpisu z MI „w porozumieniu”. |
|  | **MZ 1661** | art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | Prezes Rady Ministrów określi, w drodze zarządzenia, statut Urzędu, uwzględniając w szczególności zakres działalności Urzędu, jego strukturę organizacyjną, siedzibę oraz zakres zadań Prezesa Urzędu. | Proponowane zmiany organizacyjne w strukturze Urzędu Rejestracji zmierzają do wzmocnienia możliwości jego efektywnego funkcjonowania w obszarach współpracy międzynarodowej, zarządzania jakością i organizacją oraz w obszarze zarządzania informatyzacją mają służyć lepszej realizacji zadań oraz wzmocnieniu kontroli zarządczej w Urzędzie Rejestracji. | Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w M.P 2024 r. poz. 466. |
|  | **MZ 1662** | art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników, wykaz umiejętności związanych z przetaczaniem krwi i jej składników, będących przedmiotem szkolenia, a także tryb wydawania zaświadczenia o odbytym szkoleniu przez podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, oraz wzór tego zaświadczenia, uwzględniając konieczność zapewnienia uczestnikom szkolenia nabycia umiejętności niezbędnych do przetaczania krwi lub jej składników, prawidłowego dokumentowania przebiegu szkolenia oraz zapewnienia czytelności zaświadczenia o odbytym szkoleniu. | Celem projektowanych zmian jest usprawnienie organizacji szkoleń pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników, tak aby szkolenia podstawowe odbywały się w formie stacjonarnej, w tym w zakresie umożliwiającym właściwe sprawdzenie wiedzy zdobytej podczas szkoleń. Jednocześnie projektowana zmiana dopuszcza możliwość prowadzenia szkoleń uzupełniających w formie zdalnej, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej pozwalających na przesyłanie obrazu i dźwięku oraz umożliwiających dwukierunkową łączność w czasie rzeczywistym między uczestnikami szkolenia i wykładowcą, przy zachowaniu bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych, minimalizujących ryzyko zagrożenia niekontrolowanego dostępu do danych, niezgodnego z prawem ich przetwarzania, utraty, zniszczenia albo uszkodzenia. Nadal dopuszcza się możliwość przeprowadzenia szkoleń w formie zdalnej w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – UZ i KS. |
|  | **MZ 1663** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. | Rozporzadzenie wprowadza zmiany w zakresie wymogów dotyczących personelu lekarskiego udzielającego świadczeń gwarantowanych w zakładach opiekuńczych dla dorosłych, znoszące konieczność zatrudniania lekarzy o określonej specjalizacji oraz znosi przelicznik etatu na ilość łóżek. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie kierowania na UZ i KS. |
|  | **MZ 1664** | art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych,  1a) szczegółowe warunki prowadzenia segregacji medycznej w szpitalnych oddziałach ratunkowych,  2) szczegółowe wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala oraz warunków technicznych,  3) minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych  - uwzględniając konieczność zapewnienia osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest wydłużenie okresu na dostosowanie SOR do wymagań rozporządzenia SOR w zakresie organizacji w lokalizacji SOR miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz kwalifikacji ordynatora SOR (lekarza kierującego oddziałem). Termin ten zostanie przesunięty o 6 miesięcy t.j. do 31 grudnia 2024 r. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 795. |
|  | **MZ 1665** | art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. | Projekt rozporządzenia zakłada wydłużenie do dnia 31 grudnia 2024 r. terminu wyłączenia stosowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar umownych w przypadku nie zapewnienia lekarza systemu w ZRM S. | Izabela Leszczyna Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 843. |
|  | **MZ 1666** | art. 48e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest dokonanie zmian w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej. Projekt rozporządzenia wprowadza zmianę umożliwiającą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dokonanie częściowej oceny 2,5-letniej realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, zwanego dalej „programem pilotażowym”. Celem raportu częściowego, który Narodowy Fundusz Zdrowia przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 30 czerwca 2024 r. jest zmierzenie dotychczasowych rezultatów osiągniętych w ramach modelu organizacji krajowej sieci kardiologicznej. Jednym z elementów raportu częściowego będą wnioski z ewaluacji programu pilotażowego, na podstawie których możliwe będzie określenie przepisów ustawy o krajowej sieci kardiologicznej, będącej elementem Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia. | Izabela Leszczyna Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 1007. |
|  | **MZ 1667** | Art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia zakłada ustanowienie programu pilotażowego opieki farmaceuty sprawowanej nad pacjentem w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Program pilotażowy będzie realizowany w 2 etapach, tj. etapie realizacji oraz etapie ewaluacji. Horyzont czasowy, w którym przewiduje się trwanie pilotażu do 2026 r., jest w ocenie projektodawcy wystarczający, by w oparciu o dane dotyczące dostatecznie reprezentatywnej grupy pacjentów i realizatorów pilotażu, móc zaobserwować określone zależności i trendy, pozwalające się zmierzyć i postawić na tej podstawie wnioski w zakresie wskazanych w projekcie celów pilotażu | Izabela Leszczyna Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 662. |
|  | **MZ 1668** | Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[świadczenia z zakresu programów zdrowotnych]*** | Celem projektowanego rozporządzenia jest zwiększenie dostępności do badań prenatalnych dla wszystkich kobiet w ciąży, przez wprowadzenie zmiany polegającej na:  1) usunięciu kryteriów kwalifikacji z etapu Poradnictwo i badania biochemiczne oraz Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych;  2) usunięciu kryterium wieku z etapu Poradnictwo i badania genetyczne oraz Pobranie materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja lub biopsja trofoblastu lub kordocenteza). | Izabela Leszczyna Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 767. |
|  | **MZ 1669** | art. 38 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalenia wysokości ryczałtu dla KOM i poszczególnych WOM oraz wysokości współczynników korygujących, o których mowa w art. 35 ust. 2, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projektowana zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2023 r. w sprawie sposobu ustalenia wysokości ryczałtu dla Krajowego Ośrodka Monitorującego i poszczególnych Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących oraz wysokości współczynników korygujących (Dz. U. poz. 2801) ma nacelu jego dostosowanie do zmian wynikających z nowelizacji ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej. | Izabela Leszczyna Minister Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 717. |
|  | **MZ 1670** | art. 15l ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji | Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, określi, w drodze rozporządzenia:  1) zakres i formę prowadzenia szkoleń pozwalających na uzyskanie dodatkowych kwalifikacji, o których mowa w art. 15b ust. 1 pkt 3 i art. 15c ust. 1 pkt 3;  2) jednostki uprawnione do prowadzenia szkoleń, o których mowa w pkt 1;  3) sposób oceny stanu narządu wzroku;  4) wzory:  a) orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 15f ust. 1 i art. 15h ust. 7,  b) karty badania lekarskiego, o której mowa w art. 15f ust. 3,  c) orzeczenia psychologicznego, o którym mowa w art. 15g ust. 1 i art. 15h ust. 7,  d) zaświadczenia o wpisie do rejestru lekarzy upoważnionych i zaświadczenia o wpisie do rejestru psychologów upoważnionych  e) *(uchylona)*  - mając na względzie właściwe przygotowanie lekarzy upoważnionych i psychologów upoważnionych, sprawny obieg dokumentacji oraz jednolitość stosowanych wzorów. | Konieczność zmiany rozporządzenia wynika z art. 10 pkt 4 ustawy z dnia 26 stycznia 2023 r. o zmianie ustaw w celu likwidowania zbędnych barier administracyjnych i prawnych (Dz.U. poz. 803) dotyczącego zmiany ustawy o broni i amunicji w zakresie art. 15h tej ustawy. | Wojciech Konieczny Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 829. |
|  | **MZ 1671** | art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:  1) osoby uprawnionej,  2) pielęgniarki i położnej  - z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie i kryteria ich przyznawania,  3) okresy użytkowania oraz limity cen ich napraw  - uwzględniając skuteczność i bezpieczeństwo ich stosowania, sposób ich wytwarzania, oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. | Projektowana nowelizacja wprowadza zmiany będące odpowiedzią na postulaty pacjentów, lekarzy i organizacji pacjenckich. Celem tych propozycji jest korekta i uszczegółowienie obowiązujących przepisów, co pozwoli na wyeliminowanie problemów interpretacyjnych. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 1055. |
|  | **MZ 1672** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Celem projektu jest przedłużenie do dnia 31 grudnia 2024 r. etapu realizacji, programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach, co zapewni dalszą dostępność do porad żywieniowych oraz wdrażanie optymalnego modelu żywienia świadczeniobiorców w szpitalach. | Wojciech Konieczny, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 940. |
|  | **MZ 1673** | art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, zakres niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, w tym sposób obliczania średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, szczegółowy sposób rejestrowania tych informacji, w tym w harmonogramie przyjęć, oraz ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Funduszowi lub innemu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w tym także rodzaje wykorzystywanych nośników informacji oraz wzory dokumentów, biorąc pod uwagę zakres zadań wykonywanych przez te podmioty oraz uwzględniając potrzebę ochrony danych osobowych. | Celem projektu rozporządzenia jest wprowadzenie obowiązku stosowania przy rejestrowaniu informacji o stopniu zaawansowania nowotworu tej rewizji klasyfikacji TNM.  Ponadto projekt zakłada wprowadzenie kodu, który będzie mógł być wykorzystany w przypadku masowego napływu wysiedleńców do identyfikacji nowej grupy uprawnionych. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1674** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projektowane rozporządzenie określa zasady prowadzenia programu pilotażowego Centralnej Elektronicznej Rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów profilaktyki zdrowotnej. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – UZ i KS. |
|  | **MZ 1675** | art. 96a ust. 12 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób wystawiania i realizacji recept, w tym zakres danych niezbędnych do ich realizacji i wymagania dotyczące potwierdzania realizacji recept,  1a) sposób realizacji recepty transgranicznej w postaci elektronicznej wystawionej w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;  2) budowę i sposób nadawania unikalnego numeru identyfikującego receptę, o którym mowa w ust. 1 pkt 6 i ust. 8 pkt 6, oraz sposób postępowania po nadaniu tego numeru,  3) sposób przechowywania recept,  4) kody uprawnień dodatkowych pacjentów i wykaz dokumentów potwierdzających te uprawnienia,  5) identyfikatory oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia,  6) wymiary i wzory recept wystawianych w postaci papierowej  - uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa lekowego i ochrony interesu ekonomicznego pacjentów, a także mechanizmów przeciwdziałania nadużyciom w procesie wystawiania i realizacji recept oraz stworzenia podstaw kontroli tych procesów. | Rekomenduje się umożliwienie osobie realizującej receptę w aptece albo punkcie aptecznym:  1) określenia postaci jednostki dawkowania produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, w oparciu o posiadaną wiedzę;  2) wydania dwukrotnie większej, niż dotychczas, liczby opakowań produktu leczniczego albo wyrobu medycznego, w przypadku nieokreślenia na recepcie sposobu dawkowania w wymagany sposób;  3) wydania większej ilości produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, w przypadku gdy z podanej w recepcie liczby, wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania wynikają różne ilości to produktu, środka lub wyrobu, wynikają różne ilości do wydania | Marek Kos, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 991. |
|  | **MZ 1676** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień]*** | Celem projektu jest umożliwienie kontynuacji działania oddziałów dziennych w podmiotach w których nie ma możliwości organizacji realizacji obowiązku szkolnego w miejscu udzielania świadczeń. Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami obowiązek realizacji świadczeń w oddziale dziennym wraz z realizacją obowiązku szkolnego w miejscu udzielania świadczeń ma wejść od 1 września 2024 roku | Wojciech Konieczny – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1677** | art. 17 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych,  2)6) osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę powstania obowiązku szczepień ochronnych,  2a)7) schemat szczepienia przeciw chorobie zakaźnej obejmujący liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia uwzględniające wiek osoby objętej obowiązkiem szczepienia,  3) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne,  4) sposób przeprowadzania szczepień ochronnych,  5) tryb przeprowadzania konsultacji specjalistycznej, o której mowa w ust. 5,  6) wzory zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4, książeczki szczepień oraz karty uodpornienia,  7) sposób prowadzenia dokumentacji, o której mowa w ust. 8 pkt 1, i jej obiegu,  8) wzory sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz tryb i terminy ich przekazywania,  9)8) papierową lub elektroniczną formę raportu o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych oraz terminy i sposób jego przekazywania  - uwzględniając dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań, aktualną wiedzę medyczną oraz zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia. | Rozporządzenie zakłada wprowadzenie obowiązku składania przez świadczeniodawców wybranych sprawozdań do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyłącznie w postaci elektronicznej. | Wojciech Konieczny – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – rozporządzenie oczekuje na ogłoszenie w Dz. U. |
|  | **MZ 1678** | art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów oraz biorąc pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. | Rozporzadzenie zakłada, że nowe wysokości wynagrodzeń zostaną dostosowane do wymogów określonych w przepisach ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. | Marek Kos, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 957. |
|  | **MZ 1679** | art. 24 ust. 4 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób funkcjonowania i minimalny zakres świadczeń realizowanych przez dzienny ośrodek opieki geriatrycznej, kierując się potrzebą zapewnienia pacjentom centrum właściwego wsparcia oraz realizacją celów określonych w art. 3 ust. 2. | Rozporzadzenie określa sposób funkcjonowania i minimalnego zakresu świadczeń realizowanych przez dzienny ośrodek opieki geriatrycznej. Ośrodek jest częścią struktury Centrum | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – UW. |
|  | **MZ 1680** | art. 444 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki określi, w drodze rozporządzenia, limit przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w poszczególnych uczelniach, uwzględniając możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów. | Projekt rozporządzenia określa limit przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w roku akademickim 2024/2025. | Urszula Demkow, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – rozporządzenie oczekuje na ogłoszenie w Dz. U. |
|  | **MZ 1681** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projektowane w rozporządzeniu zmiany to:  1) wydłużenie etapu realizacji programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” o kolejne 6 miesięcy, tj. do dnia 31 grudnia 2024 r.;  2) wprowadzenie przepisu zgodnie, z którym wskazano wprost, że etap ewaluacji programu pilotażowego trwa do dnia 30 września 2024 r. i obejmuje okres realizacji programu pilotażowego od dnia 1 lipca 2021 r. do dnia 31 sierpnia 2024 r.;  3) rezygnacja z możliwości korzystania z infolinii.  Jednocześnie wprowadzono przepis przejściowy, zgodnie z którym od dnia 1 lipca 2024 r. przydzielanie świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego ,,Profilaktyka 40 PLUS'' może odbywać się na zasadach obowiązujących do dnia 30 czerwca 2024 r., z wyjątkiem możliwości dokonania centralnego zgłoszenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji za pośrednictwem infolinii,. | Wojciech Konieczny – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Ogłoszone w Dz. U. 2024 r. poz. 932. |
|  | **MZ 1682** | art. 33zd ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) warunki bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej oraz szczegółowe wymagania dla urządzeń radiologicznych oraz urządzeń pomocniczych,  2) maksymalne wartości ograniczników dawek (limitów użytkowych dawek) dla osób uczestniczących w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych produktów leczniczych lub badaniach klinicznych lub badaniach działania wyrobów, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 12 lit. b, związanych z ekspozycją medyczną, oraz dla opiekunów,  3) wymagane zależności między oczekiwaną korzyścią eksperymentów medycznych, badań klinicznych produktów leczniczych lub badań klinicznych lub badań działania wyrobów, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 12 lit. b, związanych z ekspozycją medyczną, a wielkością ryzyka i dawką skuteczną (efektywną)  - mając na względzie konieczność ograniczenia dawek w rentgenodiagnostyce, radiologii zabiegowej i diagnostyce związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych, zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i specyfikę wykonywania ekspozycji na promieniowanie jonizujące w celach medycznych oraz praktyczne aspekty stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych. | Rozporządzenie porządkuje podział zadań realizowanych w radioterapii przez fizyków medycznych, zarówno specjalistów w dziedzinie fizyki medycznej, jak również fizyków bez specjalizacji z tej dziedziny. | Wojciech Konieczny – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1683** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Projekt rozporządzenia dokonuje zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów (Dz. U. poz. 2212,, z późn. zm.).  Projekt wprowadza zmianę polegającą na doprecyzowaniu jednego z celów programu pilotażowego, jakim jest opracowanie krajowych wytycznych postępowania medycznego diagnostyczno-leczniczego wraz ze standardami prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej w zakresie opieki nad świadczeniobiorcami z wczesnym zapaleniem stawów, przez dodanie dedykowanych rozpoznań chorobowych według obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.  Ponadto, w celu umożliwienia współpracy pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), a Liderem programu pilotażowego kompleksowej opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów (KOWZS) i ośrodkami wczesnego zapalenia stawów (WZS) w zakresie przekazywania przez NFZ Liderowi liderowi KOWZS oraz ośrodkom WZS informacji istotnych dla procesu udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczących świadczeniobiorców pozostających pod opieką Lidera lidera KOWZS oraz ośrodków WZS, a dotyczących świadczeń udzielonych przez innych świadczeniodawców zmieniono brzmienie przepisu § 8.  Dodatkowo, w przypadku rezygnacji świadczeniobiorcy z udziału w programie pilotażowym, umożliwiono realizatorom opieki WZS rozliczenie wszystkich dotychczas zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z Indywidualnego Planu Opieki wczesnego zapalenia stawów (IPO WZS) na rzecz tego świadczeniobiorcy. Jednocześnie przedmiotowa zmiana rozporządzenia rozszerza katalog badań laboratoryjnych (zwiększając ich liczbę z obecnych 71 badań do 89 badań), które mogą być wykonywane w ramach opieki WZS. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1684** | art. 95h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wzór wniosku zawierającego formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia wraz ze wskazaniem kryteriów oceny inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, przypisaniem im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów,  2) sposób obliczania całkowitego wyniku punktowego w zakresie dokonywania oceny celowości, o której mowa w art. 95d ust. 1, w tym sposób obliczania tego wyniku przez każdy z podmiotów określonych w art. 95f ust. 9,  3) minimalną liczbę punktów wymaganą do uzyskania pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1  - mając na celu uwzględnienie w opinii mapy, krajowego planu i wojewódzkiego planu, zapewnienie jednolitości wniosków, porównywalnej i spójnej metodyki dokonywania oceny celowości inwestycji i jej przejrzystości oraz jej zbieżności z potrzebami istotnymi z punktu widzenia ochrony zdrowia. | Projektowane zmiany w rozporządzeniu w stosunku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2488), dotyczą jedynie zmiany w załączniku do rozporządzenia. Konieczność wprowadzenia zmian jest oparta na założeniu dotyczącym rozdysponowania środków KPO do sierpnia 2026 r., a ograniczony horyzont czasowy może uniemożliwić podmiotom przyznanie środków finansowych ze względu na konieczność przejścia całego procesu, jakim jest ocena celowości inwestycji. | Katarzyna Kacperczyk, Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1685** | art. 95h ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wzór wniosku zawierającego formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia wraz ze wskazaniem kryteriów oceny inwestycji, przypisaniem im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów,  2) sposób obliczania całkowitego wyniku punktowego w zakresie dokonywania oceny celowości, o której mowa w art. 95d ust. 1, w tym sposób obliczania tego wyniku przez każdy z podmiotów określonych w art. 95f ust. 9,  3) minimalną liczbę punktów wymaganą do uzyskania pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1  - mając na celu uwzględnienie w opinii mapy, krajowego planu i wojewódzkiego planu, zapewnienie jednolitości wniosków, porównywalnej i spójnej metodyki dokonywania oceny celowości inwestycji i jej przejrzystości oraz jej zbieżności z potrzebami istotnymi z punktu widzenia ochrony zdrowia. | Projektowane zmiany w stosunku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2487), dotyczą jedynie zmiany w załączniku do rozporządzenia. Konieczność wprowadzenia zmian jest oparta na założeniu dotyczącym rozdysponowania środków KPO do sierpnia 2026 r., a ograniczony horyzont czasowy może uniemożliwić podmiotom przyznanie środków finansowych ze względu na konieczność przejścia całego procesu, jakim jest ocena celowości inwestycji. | Katarzyna Kacperczyk, Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1686** | art. 7a ust. 3 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, warunki, które muszą spełniać podmioty uprawnione do przeprowadzania okresowych badań lekarskich, o których mowa w ust. 1 pkt 1, sposób sprawowania nadzoru nad ich przeprowadzaniem, tryb i zakres tych badań lekarskich, ich częstotliwość oraz sposób dokumentowania, uwzględniając zasady profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami zatrudnionymi w warunkach narażenia na działanie czynników rakotwórczych i pyłów zwłókniających. | Przedmiotem projektowanej zmiany jest doprecyzowanie zagadnienia dotyczącego sposobu sprawowania nadzoru nad przeprowadzaniem okresowych badań lekarskich pracowników zatrudnionych w zakładach, które stosowały azbest w produkcji, odnoszącego się do jego finansowania ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. | Wojciech Konieczny – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – UZ i KS. |
|  | **MZ 1687** | art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy | Minister właściwy do spraw zdrowia, uwzględniając zróżnicowane działanie na organizm człowieka czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy oraz konieczność podjęcia niezbędnych środków zabezpieczających przed ich działaniem, określi, w drodze rozporządzenia:  1) tryb, metody, rodzaj i częstotliwość wykonywania badań i pomiarów, o których mowa w § 1 pkt 2;  2) przypadki, w których jest konieczne prowadzenie pomiarów ciągłych;  3) wymagania, jakie powinny spełniać laboratoria wykonujące badania i pomiary;  4) sposób rejestrowania i przechowywania wyników tych badań i pomiarów;  5) wzory dokumentów oraz sposób udostępniania wyników badań i pomiarów pracownikom. | Procedowanie projektu rozporządzenia wynika z wejścia w życie z dniem 4 maja 2022 r. przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 9 marca 2022 r. zmieniającą dyrektywę 2004/37/WE w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy (Dz. Urz. UE L 88, z 16.03.2022, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 2023/90090 z 14.11.2023).  Nowelizowane rozporządzenie odnosi się do badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, które zgodnie z ww. dyrektywą mają objąć również substacje reprotoksyczne. A zatem za zasadne przyjęto dokonanie nowelizacji ww. rozporządzenia w zakresie wskazania w nim poza obecnie występującymi czynnikami rakotwórczymi i mutagennymi również substancji reprotoksycznych.  Powyższe będzie również skorelowane z aktem wykonawczym wydawanymi na  podstawie art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, do którego zakresu nowelizowane rozporządzenie odsyła. | Wojciech Konieczny – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1688** | art. 23715 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy | Ministrowie właściwi dla określonych gałęzi pracy lub rodzajów prac w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej oraz Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej określą, w drodze rozporządzenia, przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczące tych gałęzi lub prac. | Nowelizowane rozporządzenie odnosi się do bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych, a zatem obejmuje swoim zakresem również zmianę wprowadzoną dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/431 dotyczącą narażenia na działanie substancji reprotoksycznych podczas pracy. A zatem za zasadne przyjęto dokonanie nowelizacji ww. rozporządzenia wyłącznie w zakresie wskazania, że regulacje objęte tym rozporządzeniem wdrażają przedmiotową dyrektywę.  W związku z powyższym projektowane rozporządzenie obejmuje dodanie odnośnika, którego celem jest informacja o wdrożeniu dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)  2022/431 z dnia 9 marca 2022 r. zmieniającej dyrektywę 2004/37/WE w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy, w zakresie regulacji objętych nowelizowanym rozporządzeniem. | Wojciech Konieczny – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1689** | art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi | Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Instytutu, określa corocznie, do dnia 30 czerwca, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat za krew i jej składniki wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, obowiązujących w następnym roku kalendarzowym, uwzględniając rodzaje kosztów ponoszonych przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi w związku z pobieraniem krwi i jej składników oraz preparatyką, przechowywaniem i wydawaniem, a także uwzględniając średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku kalendarzowym, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. | Projekt rozporządzenia określa wysokość opłat za krew i jej składniki w 2025 r.  Z przeprowadzonej analizy wynika, że koszty własne sprzedaży składników krwi oraz koszty wykonywanych na tych składnikach czynności dodatkowych w większości są na poziomie wyższym od poziomu opłat obowiązujących w 2024 r. W związku z powyższym, w projekcie zaproponowano zmianę wysokości opłat, tj. podwyższenie opłat uwzględniające średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2023 r. ogłoszony w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 15 stycznia 2024 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2023 r. (M.P. poz. 22). Wskaźnik ten, zgodnie z przywołanym komunikatem, wyniósł 111,4 (wzrost cen o 11,4%). | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – UZ i KS. |
|  | **MZ 1690** | art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym i sposób ich rejestrowania,  2) sposób prowadzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym,  3) sposób prowadzenia rejestru pracowników zatrudnionych przy pracach, o których mowa w pkt 2,  4) wzory dokumentów dotyczących poziomu narażenia pracowników na substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym oraz sposób przechowywania i przekazywania tych dokumentów do podmiotów właściwych do rozpoznawania lub stwierdzania chorób zawodowych,  5) szczegółowe warunki ochrony pracowników przed zagrożeniami spowodowanymi przez substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym,  6) warunki i sposób monitorowania stanu zdrowia pracowników zatrudnionych przy pracach, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym  - uwzględniając zróżnicowane właściwości substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym, ich zastosowanie oraz konieczność podjęcia niezbędnych środków zabezpieczających przed zagrożeniami wynikającymi z ich stosowania. | Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika z art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 23 maja 2024 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy dotyczącego zmiany ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w zakresie art. 222 tej ustawy oraz wdrożenia dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/431 z dnia 9 marca 2022 r. zmieniającą dyrektywę 2004/37/WE w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na  działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy (Dz. U. L 88 z 16.3.2022, s. 1 oraz Dz. Urz. UE L 2023/90090 z 14.11.2023), zwaną dalej „dyrektywą 2022/431”.  Projektowane rozporządzenie w zakresie swojej regulacji obejmuje, oprócz dotychczasowych rozwiązań, dodatkowo ochroną pracowników pracujących w narażeniu na działanie substancji o działaniu reprotoksycznym, a tym samym dokonuje wdrożenia dyrektywy 2022/431.  Regulacje zawarte w projektowanym rozporządzeniu są skierowane do pracodawców prowadzących działalność związaną z występowaniem czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Projektowane zmiany pozwolą na podejmowanie odpowiednich działań przez pracodawców w celu ochrony zdrowia przed czynnikami rakotwórczymi, mutagennymi lub reprotoksycznymi.  Główna zmiana polega na dodaniu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu reprotoksycznym do tych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym | Wojciech Konieczny – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt po KP. |
|  | **MZ 1691** | art. 14f ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz dziedzin medycyny oraz zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań testowych LEK i LDEK,  2) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 14b ust. 1, i komisji, o której mowa w art. 14e ust. 2,  3) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8,  4) sposób i szczegółowy tryb przeprowadzania LEK i LDEK, w tym okres, w którym powinny być wyznaczone ich terminy,  5) wysokość opłaty, o której mowa w art. 14a ust. 8, oraz sposób jej uiszczania,  6) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczących Zespołów Egzaminacyjnych oraz komisji, o której mowa w art. 14e ust. 2,  7)(uchylony)  8) szczegółowy sposób ustalania wyników LEK i LDEK,  9) wzory świadectwa złożenia LEK i świadectwa złożenia LDEK,  10) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 14e ust. 6,  11) tryb dokonywania przez dyrektora CEM wymiany świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 14e ust. 6  - mając na uwadze zakres wiedzy i umiejętności, które zgłaszający się do egzaminu powinien posiadać, oraz uwzględniając prawidłowe przygotowanie i przebieg LEK i LDEK oraz zachowanie bezstronności pracy Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 14b ust. 5, i komisji, o której mowa w art. 14e ust. 2, nakład ich pracy, a także konieczność zapewnienia prawidłowego tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia LEK albo LDEK. | Celem wydania rozporządzenia jest określenie, zgodnie z wymogami wskazanymi w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 564) dla dokumentów kategorii trzeciej, nowych wzorów świadectw, tj. świadectwa złożenia Lekarskiego Egzaminu Końcowego zwanego dalej „świadectwem LEK” i świadectwa złożenia Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, zwanego dalej „świadectwem LDEK”, o których mowa w art. 14e ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, które zastąpią dotychczasowe świadectwa wydawane w tej sprawie.  Nowy wzór świadectwa LEK i świadectwa LDEK będzie posiadał nowoczesne zabezpieczenia przed podrobieniem, przerobieniem i sfałszowaniem, zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych. Elementy zabezpieczenia świadectw zostały określone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 lipca 2019 r. w sprawie wykazu minimalnych zabezpieczeń dokumentów publicznych przed fałszerstwem (Dz. U. poz. 1281) dla dokumentów publicznych kategorii trzeciej. | Urszula Demkow, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie UZ i KS. |
|  | **MZ 1692** | art. 44 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia | Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw środowiska określi, w drodze rozporządzenia:  1) wykaz grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych oraz środków spożywczych zawierających grzyby,  2) szczegółowe wymagania dotyczące oznakowania grzybów oraz przetworów grzybowych,  3) wykaz i rodzaje przetworów grzybowych dopuszczonych do obrotu oraz wymagania, jakie muszą spełniać te przetwory,  4) warunki skupu, przechowywania i sprzedaży grzybów oraz wymagania technologiczne i warunki przetwarzania grzybów,  5) wzory atestów na grzyby świeże i grzyby suszone,  6) warunki i tryb uzyskiwania uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy, w tym ramowe programy kursów specjalistycznych,  7) państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego właściwego do nadawania i pozbawiania uprawnień, o których mowa w pkt 6,  8) wzory świadectw klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy  - mając na względzie potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa żywności oraz racjonalne gospodarowanie zasobami grzybów rosnących w warunkach naturalnych, w tym ograniczenia wynikające z przepisów o ochronie przyrody. | W projektowanym rozporządzeniu zmienia się załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2011 r. w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych, środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2237), który określa wzór atestu na grzyby świeże. Zmiana dotyczy skreślenia w zdaniu „Atest obejmuje partię badaną, której maksymalny okres przechowywania wynosi 48 godzin w temperaturze do 10oC.” wyrazów „której maksymalny okres przechowywania wynosi 48 godzin w temperaturze do 10oC”. Po wprowadzeniu tej zmiany tak jak dotychczas klasyfikator grzybów lub grzyboznawca wydając atest na grzyby świeże będzie stwierdzał, że w dniu wystawienia atestu grzyby świeże są określonego gatunku oraz pod względem zgodności gatunkowej i cech organoleptycznych nie budzą zastrzeżeń i nadają się do obrotu i przetwórstwa. Analogiczne rozwiązanie zostało uprzednio przyjęte w ateście na grzyby suszone.  Rezygnacja ze wskazania w ateście na grzyby świeże maksymalnego okresu przechowywania grzybów we wskazanych warunkach temperaturowych wynika z faktu, że zgodnie z obowiązującą zasadą odpowiedzialności podmiotów działających na rynku spożywczym, za bezpieczeństwo żywności odpowiedzialny jest podmiot, który wprowadza żywność, w tym grzyby, do obrotu. | Główny Inspektor Sanitarny | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie kierowania do UZ i KS. |
|  | **MZ 1693** | art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:  1) sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia,  2 (...)  - mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. | Celem projektu jest umożliwienie odpowiednie zwiększenie ryczałtu PSZ w bieżącym okresie rozliczeniowym tym świadczeniodawcom, którzy – w związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem na świadczenia opieki zdrowotnej w okresie popandemicznym – wykonali świadczenia w skali przekraczającej liczbę jednostek sprawozdawczych, stanowiącą podstawę ustalenia wysokości ryczałtu PSZ. Proponowany przepis upoważni zatem Narodowy Fundusz Zdrowia do odpowiedniego zwiększenia takim podmiotom kwot ryczałtu PSZ, na podstawie z art. 136c ust. 4 ustawy, zgodnie z którym dokonanie odpowiedniej korekty wysokości ryczałtu, w trakcie okresu rozliczeniowego, jest dopuszczalne m. in. „w uzasadnionych sytuacjach związanych ze zmianą zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy”. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie KP. |
|  | **MZ 1694** | art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia ustala, w drodze rozporządzenia, program pilotażowy, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego dotyczy wydłużenia możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego do 30 czerwca 2025 r. Wydłużenie tego okresu jest niezbędne celem przeprowadzenie niezbędnych działań legislacyjnych mających na celu wdrożenie i zaadaptowanie przetestowanych w ramach pilotażu rozwiązań do całości systemu ochrony zdrowia psychicznego. Należy podkreślić, że podczas implementowania rozwiązań systemowych do całości systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dorosłych niezbędne jest zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, mając na uwadze, że populacją objętą opieką przez centra zdrowia psychicznego jest ok. 50% osób dorosłych. | Wojciech Konieczny – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – projekt na etapie kierowania na UZ i KS. |
|  | **MZ 1695** | art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wskaźniki jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, biorąc pod uwagę specyfikę świadczenia opieki zdrowotnej, którego wskaźnik dotyczy, lub grupy tych świadczeń oraz konieczność zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wysokiej jakości. | Celem projektu rozporządzenia jest określenie wskaźników jakości opieki zdrowotnej biorąc pod uwagę specyfikę świadczenia opieki zdrowotnej, którego wskaźnik dotyczy lub grupy świadczeń oraz konieczność zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wysokiej jakości. Jakość w opiece zdrowotnej mierzona z wykorzystaniem wskaźników jakości opieki zdrowotnej będzie oceniała jakość udzielanych świadczeń w odniesieniu do obszarów:  1) klinicznego – rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, opisywanych przez parametry:  a) efektu leczniczego,  b) powtórnych hospitalizacji z tej samej przyczyny,  c) śmiertelności po zabiegach: w trakcie hospitalizacji w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji,  d) doświadczenia w wykonywaniu określonych świadczeń opieki zdrowotnej,  e) struktury procedur medycznych wykonywanych w przypadkach określonych problemów zdrowotnych;  2) konsumenckiego – rozumianego jako wyniki badań opinii pacjentów o organizacji procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;  3) zarządczego – rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do efektywności wykorzystania zasobów oraz wdrożenia systemów zarządzania, opisywanych przez parametry dotyczące:  a) posiadania akredytacji lub innego certyfikatu albo świadectwa potwierdzającego jakość wydanego przez niezależną akredytowaną jednostkę,  b) stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu,  c) długości hospitalizacji,  d) struktury realizowanych świadczeń.  Wskaźniki jakości opieki onkologicznej zostały opracowane w oparciu o materiał przygotowany przez Zespół do opracowania rekomendacji w zakresie wskaźników jakości opieki zdrowotnej, powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2023 r. (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 77). | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – PW. |
|  | **MZ 1696** | art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:  1) poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego,  o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;  2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.  ***[lecznictwo szpitalne]*** | Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załącznikach nr 1 i 4 do rozporządzenia, które polegają na dodaniu do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zwanego dalej „wykazem”, świadczenia pn. „Podanie autogenicznego osocza bogatopłytkowego lub fibryny bogatopłytkowej” oraz uchyleniu świadczeń o niepotwierdzonej skuteczności ich stosowania, scharakteryzowanych procedurami medycznymi: 84.502 „Wprowadzenie czynników wzrostu pochodzenia autogenicznego” oraz 84.503 „Wprowadzenie czynników wzrostu z komórek macierzystych”. Efektem uchylenia ww. procedur będzie wyłączenie z finansowania świadczeń nieskutecznych lub o nieudowodnionej skuteczności, co w opinii ekspertów klinicznych zostało potwierdzone dowodami naukowymi. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – UW. |
|  | **MZ 1697** | art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. | Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej została przygotowana w związku z realizacją znacznego wolumenu świadczeń w warunkach domowych w zakresie przedmiotu postępowania: fizjoterapia ambulatoryjna. Przedmiotem niniejszego projektu jest zmiana trendu realizacji świadczeń polegająca na odwróceniu proporcji w taki sposób, aby świadczenia realizowane w domu pacjenta nie stanowiły przeważających świadczeń w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej. Świadczenia realizowane w warunkach domowych są zabezpieczane w ramach umów na zakres: fizjoterapia domowa, w związku z powyższym nie jest uzasadnione dalsze premiowanie wykonania określonego wymiaru procentowego świadczeń domowych w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej.  Jednocześnie, w celu zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej dodano nowe kryteria, na podstawie których będą premiowani oferenci posiadający umowy na fizjoterapię ambulatoryjną oraz fizjoterapię domową. | Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu | Stan prac na dzień 18 lipca 2024 r. – PW. |