



Zielona Góra, dn. 16.10.2026 r.

BFPZ/541/10/2026

Sz. P.

Filip Nowak

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie szczegółowego komunikatu XML dotyczącego ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagi:

Uwaga 1. Element „obserwacja” i słownik OBSERW_PUB – brak jednoznacznego określenia podstawy i granic obowiązku sprawozdawczego

Projekt przewiduje wprowadzenie nowego elementu „obserwacja”, umożliwiającego przekazywanie danych o stanie zdrowia pacjenta w postaci wyników liczbowych, logicznych oraz słownikowych. Zakres i sposób raportowania tych danych ma być powiązany ze słownikiem OBSERW_PUB prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dokumentacja przewiduje ponadto możliwość „konfiguracji wymogu przekazania wyniku obserwacji”.

Rozwiązanie to powoduje, że rzeczywisty zakres danych medycznych wymaganych od świadczeniodawcy może być określany nie w przepisie prawa ani nawet w samym zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, lecz poprzez późniejszą zmianę słownika lub jego konfiguracji.

Tymczasem zgodnie z art. 190 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zakres niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców oraz sposób ich rejestrowania i przekazywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia określa minister właściwy do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia.



Proponowana zmiana:

W dokumentacji komunikatu należy jednoznacznie wskazać, że słownik OBSERW_PUB oraz jego konfiguracja mają wyłącznie charakter techniczny i nie mogą samodzielnie stanowić podstawy powstania nowego obowiązku rejestrowania lub przekazywania danych medycznych.

Należy dodać zastrzeżenie w rodzaju:

„Obowiązek przekazania określonego wyniku obserwacji może wynikać wyłącznie z przepisów powszechnie obowiązującego prawa albo z przepisów lub warunków realizacji konkretnego świadczenia wydanych na podstawie wyraźnego upoważnienia ustawowego. Umieszczenie pozycji w słowniku OBSERW_PUB ani konfiguracja wymogu przekazania obserwacji nie stanowią samodzielnej podstawy powstania obowiązku sprawozdawczego.”

Pozwoli to oddzielić techniczny sposób przekazania informacji od prawnej podstawy żądania określonych danych od świadczeniodawcy.

Uwaga 2. Brak zasad publikowania, wersjonowania i wprowadzania zmian w słowniku OBSERW_PUB

Projekt uzależnia sposób raportowania wyników obserwacji od treści słownika OBSERW_PUB, w tym od rodzaju wyniku, jednostki miary oraz słownika dopuszczalnych odpowiedzi. Jednocześnie projekt nie określa zasad publikowania tego słownika ani jego kolejnych wersji.

Brakuje w szczególności określenia:

- miejsca publikacji słownika,
- oznaczenia jego wersji,
- daty rozpoczęcia obowiązywania danej wersji,
- minimalnego okresu pomiędzy publikacją zmiany a rozpoczęciem jej stosowania,
- zasad udostępniania wersji historycznych.



Ma to znaczenie zarówno dla świadczeniodawców, jak i dostawców oprogramowania, ponieważ zmiana słownika może wymagać zmiany sposobu rejestrowania danych przez personel medyczny, modyfikacji interfejsu programu oraz aktualizacji mechanizmów walidacji i eksportu komunikatu XML.

Proponowana zmiana:

Należy określić w zarządzeniu lub dokumentacji stanowiącej jego integralną część zasady publikowania i wersjonowania OBSERW_PUB oraz zapewnić publiczny dostęp do wszystkich wersji historycznych wraz z datami ich obowiązywania.

Uwaga 3. Konieczność wprowadzenia minimalnego okresu dostosowawczego dla zmian OBSERW_PUB

Zmiana słownika OBSERW_PUB może w praktyce powodować konieczność gromadzenia nowego rodzaju danych lub zmiany sposobu ich rejestrowania przez personel medyczny.

Nie powinna zatem obowiązywać od dnia technicznej publikacji zmiany słownika.

Proponowana zmiana:

Należy przewidzieć minimalny okres pomiędzy opublikowaniem zmiany OBSERW_PUB a rozpoczęciem jej stosowania, umożliwiając dostawcom systemów informatycznych przygotowanie aktualizacji, a świadczeniodawcom jej wdrożenie i przetestowanie.

Zmiany powodujące konieczność rejestrowania nowych danych nie powinny być wprowadzane wyłącznie poprzez aktualizację słownika bez odpowiedniego okresu dostosowawczego.



Uwaga 4. Brak oszacowania wpływu zmian na systemy informatyczne i organizację pracy świadczeniodawców

Uzasadnienie projektu wskazuje potrzebę pozyskiwania dodatkowych danych klinicznych, w tym wyników skal i klasyfikacji, nie analizuje jednak skutków tego rozwiązania dla świadczeniodawców i dostawców systemów informatycznych.

Wprowadzenie nowych obserwacji może wymagać nie tylko modyfikacji komunikatu XML, lecz również:

- dodania nowych pól i formularzy w systemach gabinetowych,
- zmiany sposobu prowadzenia dokumentacji przez personel medyczny,
- implementacji nowych słowników i mechanizmów walidacji,
- aktualizacji oprogramowania,
- testów komunikacji z systemami Narodowego Funduszu Zdrowia.

W przypadku częstych zmian OBSERW_PUB koszty te mogą mieć charakter powtarzalny.

Proponowana zmiana:

Uzasadnienie projektu należy uzupełnić o ocenę wpływu projektowanego mechanizmu na świadczeniodawców i dostawców oprogramowania oraz wskazać sposób zapewnienia odpowiedniego okresu na wdrożenie każdej zmiany powodującej konieczność rejestrowania nowych danych.

Uwaga 5. Konieczność korekty i ujednolicenia dokumentacji technicznej

Projekt i załącznik zawierają niespójności i błędy redakcyjne, które w dokumentacji określającej strukturę komunikatu informatycznego mogą powodować wątpliwości interpretacyjne lub implementacyjne.

W szczególności:



1. w uzasadnieniu błędnie wskazano datę zarządzenia nr 128/2021/DI jako 1 lipca 2021 r., podczas gdy zarządzenie zostało wydane 7 lipca 2021 r.;
2. w projekcie występują równocześnie daty 29 i 30 września 2026 r.;
3. należy ujednolicić zapis oznaczenia katalogu „21”;
4. należy zweryfikować zapis nazw nowych elementów XML, w szczególności „przyczyna- klasyfikacja-uzupel” oraz „przyczyna-wsp- klasyfikacja-uzupel”, w których występuje spacja;
5. dokument zawiera liczne błędy językowe i literowe, m.in. w opisach nowych elementów.

Proponowana zmiana:

Przed wydaniem zarządzenia należy przeprowadzić pełną korektę redakcyjną i techniczną załącznika oraz zweryfikować zgodność nazw elementów opisanych w dokumentacji z rzeczywistym schematem XML.

Szczególne znaczenie ma usunięcie wszelkich rozbieżności w nazwach elementów, kodach i oznaczeniach, ponieważ dokumentacja będzie bezpośrednio wykorzystywana przez dostawców systemów informatycznych do implementacji komunikatu SWIAD 14.1.

Uwaga 6. Zniesienie limitu przekazywanych danych

Dla elementu: przyczyny-wsp znieść ograniczenie *“Dla świadczeń udzielonych w POZ maksymalna krotność elementu wynosi 5. W pozostałych przypadkach 3.”*. Świadczeniodawcy raportując zdarzenia medyczne podają wszystkie kody rozpoznań współistniejących więc nie jest zrozumiałe ograniczanie ich potem w raportach do NFZ, a szczególnie różnicowanie pomiędzy POZ a innymi świadczeniami. Ujednolicenie reguł dla zdarzeń medycznych oraz raportu SWIAD ograniczy liczbę zadań do wykonania oraz będzie przygotowaniem do przejścia na rozliczanie świadczeń wg raportowania zdarzeń medycznych, a także nie będzie stanowiło kłopotu dla rozliczania świadczeń w POZ w opiece koordynowanej w połączeniu np. Z bilansem Moje Zdrowie, które to świadczenia mają wymagane podawanie kodów ICD-10 do każdego badania i limity w ich ilościach powodują błędy w rozliczeniach. Do tego tworzenie kompletnej bazy rozpoznań pacjenta będzie ułatwieniem do weryfikacji narzędzia do automatyzacji refundacji i w przyszłości będzie mogło służyć wypełnieniu danymi bazy dla pełnej automatyzacji określania poziomu refundacji na receptach.



POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE

Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia

65-048 Zielona Góra al. Niepodległości 16 p.10 tel./fax 0/68 325 72 97; 609 726 946; biuro.pz@op.pl

Uwaga 7. Zniesienie przekazywania numeru ankiety dla Mojego Zdrowia

W elemencie nfz:dokument należy odstąpić od oczekiwania w id-dokumencie numeru ankiety dla świadczeń Moje Zdrowie. To zbędne przekazywanie danych, które NFZ ma, gdyż jest przekazywane przez CeZ, a jednocześnie pełną identyfikację przypisania ankiet daje numer PESEL jako identyfikator osoby uprawnionej do świadczenia bilansu zdrowia osoby dorosłej Moje Zdrowie. Jest to więc dana nadmiarowa i jako taka nie powinna znajdować się w pliku sprawozdawczym.

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/