



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 27 czerwca 2017 r.

Poz. 1249

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 21 czerwca 2017 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczególnego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych

Na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczególnego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 192 i 482) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3:

a) w ust. 1:

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) kod przyczyny głównej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta; jeżeli świadczenie zdrowotne zostało udzielone w oddziale szpitalnym, przyczyną główną jest rozpoznanie przy wypisie, wpisane do książki chorych komórki organizacyjnej, prowadzonej zgodnie z przepisami w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania; jeżeli świadczenie zdrowotne zostało udzielone w związku z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „kartą onkologiczną”, lub na podstawie karty onkologicznej – przyczyną główną jest podejrzenie lub rozpoznanie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, zwanego dalej „nowotworem złośliwym”, wpisane do karty onkologicznej po udzieleniu tego świadczenia; w przypadku gdy przyczyną główną jest rozpoznanie choroby rzadkiej, znajdującej się w klasyfikacji ORPHANET, dodatkowo jest przekazywany właściwy numer tej klasyfikacji;”

– pkt 11 otrzymuje brzmienie:

„11) identyfikator osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego lub osoby odpowiedzialnej za jego udzielenie; w przypadku wykonania operacji lub zabiegu w oddziale szpitalnym dodatkowo identyfikator osoby kierującej wykonaniem tej operacji albo zabiegu, na który składa się:

- a) numer prawa wykonywania zawodu, a w przypadku gdy osoba wykonuje zawód medyczny, dla którego nie jest przyznawany numer prawa wykonywania zawodu – numer PESEL,
- b) kod przynależności do danej grupy zawodowej, określony w tabeli nr 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia;”

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczególnego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858, 1089 i 1139.

b) w ust. 2a:

- w pkt 1:

-- lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) dane lekarza wydającego kartę onkologiczną: imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i wskazanie, czy lekarz wydał kartę onkologiczną jako lekarz udzielający świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, lekarz udzielający świadczeń w ramach programów zdrowotnych albo lekarz udzielający świadczeń szpitalnych,”

-- w lit. f średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. g w brzmieniu:

„g) informacja, czy karta onkologiczna została wydana z powodu zmiany świadczeniodawcy – w przypadku karty onkologicznej wydanej przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych,”

- uchyla się pkt 3,

- pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) kod i nazwa jednostki chorobowej podejrzenia lub rozpoznania nowotworu złośliwego, zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 32b ust. 5 ustawy,”

- uchyla się pkt 5–7,

- pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) kod dalszego etapu postępowania diagnostycznego lub leczniczego, określony w tabeli nr 13 załącznika nr 3 do rozporządzenia zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 32b ust. 5 ustawy ze wskazaniem poradni specjalistycznej lub oddziału szpitalnego oznaczonego zgodnie z kodem specjalności komórki organizacyjnej, określonym w przepisach o systemie resortowych kodów identyfikacyjnych – jeżeli na danym etapie wskazanie takie jest wymagane,”

- uchyla się pkt 9 i 11,

- pkt 12 otrzymuje brzmienie:

„12) informacje charakteryzujące ustalenie planu leczenia onkologicznego:

a) dane lekarzy wchodzących w skład wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego ustalającego plan leczenia onkologicznego, zwanego dalej „konsylium”, a w przypadku pacjenta małoletniego – jeżeli zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 31d ustawy konsylium nie jest organizowane – dane lekarza, który ustalił plan leczenia onkologicznego:

- imię i nazwisko,

- numer prawa wykonywania zawodu,

b) dane dotyczące oceny jakości diagnostyki onkologicznej zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 32b ust. 5 ustawy,

c) informacje dotyczące ustalonego planu leczenia onkologicznego:

- data posiedzenia konsylium lub ustalenia planu leczenia onkologicznego,

- opis planu leczenia onkologicznego,

d) dane koordynatora leczenia onkologicznego: imię i nazwisko, numer telefonu służbowego i adres służbowej poczty elektronicznej,”

- dodaje się pkt 13 w brzmieniu:

„13) dane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 32b ust. 4 pkt 3 ustawy: imię (imiona) i nazwisko oraz nazwa i adres miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.”

2) w § 4 w pkt 7 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„w przypadku gdy podstawą udzielenia świadczenia jest dodatkowe uprawnienie rozszerzające zakres świadczeń przysługujących z tytułu uprawnienia, o którym mowa w pkt 6, lub uprawniające do uzyskania świadczenia poza kolejnością, zgodnie z art. 24a–24c i art. 47c ustawy, lub do uzyskania ambulatoryjnego świadczenia specjalistycznego bez skierowania, zgodnie z art. 57 ust. 2 pkt 10 i 10a oraz 12–14 ustawy.”

3) w § 5:

a) ust. 1b otrzymuje brzmienie:

„1b. Dane, o których mowa w § 3 ust. 2a, są wpisywane w czasie rzeczywistym w aplikacji, o której mowa w § 10 ust. 3 pkt 2:

- 1) w dniu wydania karty onkologicznej – dane:
 - a) charakteryzujące osobę, której wydano kartę onkologiczną, o których mowa w § 4 pkt 1, 2, 3 lit. b–e, 3a–5, 8 i 9, oraz kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT,
 - b) charakteryzujące świadczeniodawcę, który wydał kartę onkologiczną, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 10 i ust. 8 pkt 1a–2, oraz adres miejsca udzielania świadczeń,
 - c) wpisane do karty onkologicznej, o których mowa w § 3 ust. 2a pkt 1 i 2, 4, 8 oraz 10, przy czym data sporządzenia karty onkologicznej nie może być późniejsza niż 3 dni od daty decyzji o założeniu karty onkologicznej;
- 2) po postawieniu rozpoznania na etapie diagnostyki wstępnej, diagnostyki pogłębionej, zabiegu diagnostyczno-leczniczego, po ustaleniu planu leczenia onkologicznego, po rozpoczęciu leczenia onkologicznego oraz po zakończeniu leczenia onkologicznego, w dniu dokonania wpisu do karty onkologicznej, dane charakteryzujące:
 - a) świadczeniodawcę realizującego diagnostykę lub leczenie onkologiczne, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 10 i ust. 8 pkt 1a–2, oraz adres miejsca udzielania świadczeń,
 - b) lekarza realizującego diagnostykę lub leczenie onkologiczne: imię i nazwisko oraz prawo wykonywania zawodu,
 - c) diagnostykę wstępną zgodnie z danymi wpisanymi do karty onkologicznej:
 - o których mowa w § 3 ust. 2a pkt 2, 4, 8 i 10,
 - data wpisu na listę, o której mowa w art. 20 ust. 12 ustawy, w celu uzyskania diagnostyki wstępnej, jeżeli świadczeniobiorca nie uzyskał świadczenia w dniu zgłoszenia się do świadczeniodawcy w celu uzyskania świadczenia na podstawie karty onkologicznej,
 - data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką wstępną,
 - data porady zakończonej rozpoznaniem,
 - informacja, czy diagnostyka wstępna została wykonana pacjentowi, któremu na etapie wydania karty onkologicznej jako dalsze postępowanie wskazano skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy, a lekarz udzielający świadczeń szpitalnych stwierdził konieczność wykonania diagnostyki wstępnej przed zabiegiem diagnostyczno-lecznicznym,
 - d) diagnostykę pogłębioną zgodnie z danymi wpisanymi do karty onkologicznej:
 - o których mowa w § 3 ust. 2a pkt 2, 4, 8 i 10,
 - data wpisu na listę, o której mowa w art. 20 ust. 12 ustawy, w celu uzyskania diagnostyki pogłębionej, jeżeli świadczeniobiorca nie uzyskał świadczenia w dniu zgłoszenia się do świadczeniodawcy w celu uzyskania świadczenia na podstawie karty onkologicznej,
 - data pierwszej porady specjalistycznej związanej z diagnostyką pogłębioną,
 - data porady kończącej etap diagnostyki pogłębionej,
 - e) wykonany zabieg diagnostyczno-leczniczy zgodnie z danymi wpisanymi do karty onkologicznej:
 - o których mowa w § 3 ust. 2a pkt 4, 8, 10 i 11a,
 - data wpisu na listę, o której mowa w art. 20 ust. 12 ustawy, w celu uzyskania zabiegu diagnostyczno-leczniczego,
 - f) ustalenie planu leczenia onkologicznego:
 - o których mowa w § 3 ust. 2a pkt 2, 4, 8, 10 i 12,
 - data wpisu na listę, o której mowa w art. 20 ust. 12 ustawy, w celu zwołania konsylium,
 - data rozpoczęcia leczenia onkologicznego – realizacja planu,
 - g) zakończone leczenie onkologiczne zgodnie z danymi wpisanymi do karty onkologicznej:
 - data zakończenia leczenia onkologicznego,
 - zalecenia,
 - dane, o których mowa w § 3 ust. 2a pkt 13.”,

b) ust. 1c otrzymuje brzmienie:

„1c. Za pośrednictwem komunikatów elektronicznych, o których mowa w § 10 ust. 3 pkt 1, są przekazywane dane, o których mowa w § 3 ust. 2a pkt 2, oraz dane charakteryzujące osobę zgodnie z ust. 2.”;

4) w § 8:

a) w ust. 1 w pkt 1 w lit. c w tiret trzecie średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się tiret czwarte w brzmieniu:

„– na udzielenie świadczenia na podstawie karty onkologicznej;”;

b) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Świadczeniodawcy, o których mowa w ust. 2, przekazują dane, o których mowa w ust. 2:

- 1) pkt 1 i 2 – co miesiąc, nie później niż w terminie dziesięciu dni od zakończenia miesiąca;
- 2) pkt 3 – co najmniej raz w tygodniu według stanu na dzień przekazania lub dzień poprzedzający przekazanie.

5. Świadczeniodawcy, o których mowa w ust. 1a, przekazują oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia dane, o których mowa w ust. 2 pkt 3, dotyczące prowadzonych list oczekujących w aplikacji udostępnionej przez Fundusz, zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 4 pkt 2.”;

5) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 dodaje się wiersz w brzmieniu:

terapeuta środowiskowy	36
------------------------	----

b) tabela nr 9 otrzymuje brzmienie:

Tabela nr 9. Kod tytułu uprawnienia dodatkowego				
Podstawa prawna dodatkowego uprawnienia	Rodzaj i zakres uprawnienia	Kategoria		Kod
1	2	3		4
Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane				
art. 42 ust. 1 ustawy	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik, także po zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę		42MON
art. 42 ust. 2 ustawy	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	policjant, funkcjonariusz Straży Granicznej, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, strażak Państwowej Straży Pożarnej, a także pracownik tych służb, także po zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę		42MSW
art. 42 ust. 1a ustawy	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	42WŻ
			funkcjonariusz	42WF
			funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego	42WABW

Prawo do wyrobów medycznych				
art. 47 ust. 1 ustawy	bezpłatne wyroby medyczne	inwalida wojenny		47IB
		inwalida wojskowy		47IW
		cywilna niewidoma ofiara działań wojennych		47CN
		osoba represjonowana		47OR
art. 47 ust. 1a ustawy	wyroby medyczne bez uwzględnienia okresów użytkowania, w liczbie wskazanej w zleceniu	świadczeniobiorca do 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu		47DN
art. 47 ust. 2 ustawy	bezpłatne wyroby medyczne w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik		47MON
art. 47 ust. 2a ustawy	bezpłatne wyroby medyczne w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	472AŻ
			funkcjonariusz	472AF
			funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego	472ABW
Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej				
art. 24a ustawy	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20 ustawy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik		24A
art. 24b ustawy	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20 ustawy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	24BŻ
			funkcjonariusz	24BF
			funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego	24BABW
art. 24c ustawy	prawo do korzystania poza kolejnością ze stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej innych niż te, o których mowa w art. 20 ustawy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	24CŻ
			funkcjonariusz	24CF
			funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego	24CABW

art. 47c ustawy albo art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2017 r. poz. 1000)	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej	świadczeniobiorca, który posiada tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”, „Dawcy Przeszczepu” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”		47CZ
		inwalida wojenny		47CIB
		inwalida wojskowy		47CIW
		kombatant		47CK
		kobieta w ciąży		47CC
		świadczeniobiorca do 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu		47CDN
Prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania				
art. 57 ust. 2 pkt 10 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	inwalida wojenny		57IB
		inwalida wojskowy		57IW
		kombatant		57K
		osoba represjonowana		57OR
art. 57 ust. 2 pkt 10a ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	cywilna niewidoma ofiara działań wojennych		57CN
art. 57 ust. 2 pkt 12 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	uprawniony żołnierz lub pracownik		57MON
art. 57 ust. 2 pkt 13 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran uszkodzony	żołnierz	57Ż
			funkcjonariusz	57F
			funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego	57ABW
art. 57 ust. 2 pkt 14 ustawy	prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania	osoba posiadająca zaświadczenie, o którym mowa w art. 47 ust. 1a		57CP
Pozostałe uprawnienia dla dzieci, młodzieży i kobiet w okresie ciąży i porodu				
art. 31 ust. 3 ustawy	dodatkowe świadczenia zdrowotne lekarza dentystry oraz materiały stomatologiczne stosowane przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane	dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia		31D
		kobieta w ciąży i w okresie porodu		31C
Prawo do diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego				
art. 32a ustawy	prawo do diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego	osoba, której wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego		32aDILO

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu			
art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860)	prawo do świadczeń opieki zdrowotnej skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	kobieta w ciąży powikłanej	ZZC
		dziecko, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	ZZDN

c) tabela nr 13 otrzymuje brzmienie:

Tabela nr 13. Kod dalszego etapu postępowania diagnostycznego lub leczniczego w przypadku udzielania świadczeń na podstawie karty onkologicznej świadczeniobiorcom objętym diagnostyką mającą na celu rozpoznanie nowotworu złośliwego lub leczeniem mającym na celu wyleczenie tego nowotworu		
Lp.	Etap	Kod
1	Skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej	1
2	Skierowanie na diagnostykę pogłębioną do poradni specjalistycznej tej samej specjalności	2
3	Skierowanie na diagnostykę pogłębioną do poradni specjalistycznej innej specjalności	3
4	Posiadacz karty onkologicznej wymaga leczenia onkologicznego	6
5	Zamknięcie karty onkologicznej – posiadacz karty onkologicznej nie wymaga leczenia onkologicznego	7
6	Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale szpitalnym	9
7	Ustalenie planu leczenia onkologicznego	10
8	Zamknięcie karty onkologicznej z powodu zakończenia leczenia onkologicznego	11
9	Zakończenie leczenia onkologicznego na wniosek pacjenta	12
10	Zamknięcie karty onkologicznej – w innych przypadkach niż określone dla kodów 7, 11 i 12	13

6) w załączniku nr 11 do rozporządzenia w części I w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 i 8 w brzmieniu:

„7) wszczepienie albo wymiana protezy ślimaka [20.96] lub wszczepienie albo wymiana wielokanałowej protezy ślimaka [20.98];

8) wymiana elektronicznych protez słuchu – procesora mowy [206.994].”;

7) w załączniku nr 12 do rozporządzenia uchyla się część III.

§ 2. 1. Listy oczekujących, o których mowa w art. 20 ust. 12 ustawy, są prowadzone w aplikacji udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia do czasu skreślenia z tej listy ostatniej osoby wpisanej do dnia 30 czerwca 2017 r. Od dnia 1 lipca 2017 r. świadczeniobiorcy są wpisywani na listy oczekujących, o których mowa w art. 20 ust. 12 ustawy, prowadzone w aplikacji świadczeniodawcy.

2. Listy oczekujących na udzielenie procedury, o której mowa w części I pkt 7 i 8 załącznika nr 11 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, są prowadzone od dnia 1 września 2017 r.

3. Do dnia 31 sierpnia 2017 r. świadczeniodawcy udzielający procedur, o których mowa w ust. 2, wprowadzą do posiadanego systemu informatycznego obsługującego listy oczekujących na udzielenie świadczeń dane osób oczekujących na te świadczenia według stanu na dzień 31 sierpnia 2017 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2017 r.