

Projekt z dnia maja 2006 roku

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹**

z dnia 2006 roku

zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw

Na podstawie art. 190 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw (Dz. U. Nr 152, poz. 1271 oraz Nr 266, poz. 2249) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. 1. Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące ubezpieczonych:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) data urodzenia;
- 4) płeć;
- 5) identyfikator, którym jest:
 - a) numer PESEL, a w przypadku dziecka, któremu nie został nadany numer PESEL - numer PESEL opiekuna dziecka,
 - b) numer NIP,
 - c) seria i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość wraz ze wskazaniem rodzaju tego dokumentu - w przypadku gdy osoba nie ma nadanego żadnego z identyfikatorów, , o których mowa w lit. a i b;
- 6) rodzaj dodatkowych uprawnień oraz dane charakteryzujące dokument potwierdzający te uprawnienia;
- 7) adres zamieszkania, a jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania także adres miejsca (czasowego) pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na który składa się:
 - a) państwo,
 - b) nazwa miejscowości,
 - c) kod pocztowy,
 - d) ulica, numer domu i lokalu;
- 8) identyfikator gminy miejsca zamieszkania (pobytu) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 9) nazwa właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- 10) charakteryzujące każde świadczenie udzielone ubezpieczonemu w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy;
- 11) charakteryzujące objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym:
 - a) data objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym,
 - b) kod tytułu ubezpieczenia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
 - c) przyczyna objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem,
 - d) kod przyczyny wyrejestrowania, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - w przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia zdrowotnego,
 - e) data wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego - w przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia zdrowotnego;
- 12) charakteryzujące wydaną ubezpieczonemu kartę ubezpieczenia zdrowotnego:
 - a) data wydania,

- b) data ważności,
 - c) numer identyfikacyjny,
 - d) gdy karta ubezpieczenia zdrowotnego została unieważniona:
 - data unieważnienia,
 - przyczyna unieważnienia;
- 13) charakteryzujące wydane ubezpieczonemu zgodnie z art. 51 ustawy, zaświadczenia o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej przysługujące zgodnie z przepisami o koordynacji;
- 14) charakteryzujące członka rodziny ubezpieczonego:'
- a) posiadanie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub innego traktowanego na równi,
 - b) stopień pokrewieństwa z opłacającym składkę,
 - c) pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym - w przypadku członka rodziny ubezpieczonego, o którym mowa w art. 5 pkt 3 lit. c ustawy.
2. Zakres danych, jakie gromadzone są w przypadku udzielenia ubezpieczonemu świadczenia na podstawie przepisów o koordynacji, podczas pobytu na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym - określają przepisy o koordynacji.
3. Fundusz gromadzi następujące dane dotyczące osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji:
- 1) imię (imiona) i nazwisko;
 - 2) data urodzenia;
 - 3) płeć;
 - 4) identyfikator, którym jest:
 - a) numer PESEL, a w przypadku dziecka, któremu nie został nadany numer PESEL - numer PESEL opiekuna dziecka,
 - b) numer NIP,
 - c) osobisty numer identyfikacyjny,
 - d) seria i numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość wraz ze wskazaniem rodzaju tego dokumentu - w przypadku gdy osoba nie ma nadanego żadnego z identyfikatorów, o których mowa w lit. a-c;
 - 6) tytuł uprawnienia do świadczeń;
 - 7) rodzaj dodatkowych uprawnień oraz dane charakteryzujące dokument potwierdzający te uprawnienia;
 - 8) adres zamieszkania, a jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania także adres miejsca (czasowego) pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na który składa się:
 - a) państwo,
 - b) nazwa miejscowości,
 - c) kod pocztowy,
 - d) ulica, numer domu i lokalu;
 - 9) identyfikator gminy miejsca zamieszkania (pobytu) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 10) nazwa właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - 11) charakteryzujące każde świadczenie udzielone osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy;
 - 12) charakteryzujące wystawione osobie uprawnionej poświadczenie - w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy;
 - 13) charakteryzujące dokumenty, na podstawie których osobie uprawnionej udzielono świadczenia - w zakresie niezbędnym do dokonania rozliczeń.
4. Fundusz gromadzi następujące dane o świadczeniobiorcach innych niż ubezpieczeni:
- 1) imię (imiona) i nazwisko;
 - 2) identyfikator, którym jest:
 - a) numer PESEL, a w przypadku dziecka, któremu nie został nadany numer PESEL - numer PESEL opiekuna dziecka,
 - b) numer NIP,
 - c) seria i numer dowodu osobistego lub paszportu - w przypadku gdy osoba nie ma nadanego żadnego z identyfikatorów, o których mowa w lit. a i b;
 - 3) charakteryzujące wydaną decyzję, o której mowa w art. 54 ustawy:
 - a) data wystawienia decyzji,
 - b) identyfikator gminy, której organ wydał decyzję,

- c) o upływie okresu, o którym mowa w art. 54 ust. 6 ustawy;
- 4) charakteryzujące każde świadczenie udzielone świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy."
- 2) uchyla się § 13a;
- 3) § 14 otrzymuje brzmienie:
„Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.”;
- 4) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w [załączniku do niniejszego rozporządzenia](#);
- 5) w załączniku nr 2 pkt 6 lit. a otrzymuje brzmienie:
„a) liczba przewozów świadczeniobiorców zamieszkujących na terenie województwa w podziale na powiaty według kodu rodzaju transportu, oznaczonego zgodnie z kodem specjalności komórki organizacyjnej, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej,”;

§ 2.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 czerwca 2006 r.

- 1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 października 2005 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 220, poz. 1901).
- 2) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 75, poz. 519.

Uzasadnienie

Projektowane zmiany do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw (Dz.U. Nr 176, poz. 1467 oraz Nr 266, poz. 2249), zwanego dalej Rozporządzeniem, wynikają bezpośrednio z faktu zmiany innego rozporządzenia dotyczącego zakresu danych gromadzonych i przekazywanych - rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2005 r. zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. Nr 176 poz. 1467 oraz Nr 266, poz. 2248) wydanego na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.). Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 190 ust. 1 poprzez określenie rodzaju oraz układu danych przekazywanych przez świadczeniodawców Narodowemu Funduszowi Zdrowia, zwanemu dalej Funduszem, wpływa na zakres danych przekazywanych przez Fundusz Ministrowi Zdrowia oraz pozostałym wskazanym w delegacji podmiotom.

W trakcie przedłużonego *vacatio legis* obu wyżej wymienionych rozporządzeń, Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia przeprowadziło szczegółowe analizy przyjętych rozwiązań i przygotowało niezbędne zmiany do tych rozporządzeń.

W przypadku Rozporządzenia zmiany te mają głównie charakter porządkujący i doprecyzowujący. Zmieniono strukturę §3 wyodrębniając zestaw danych dla każdej grupy osób, którym udzielono świadczenie. Uniknięto w ten sposób pojawiających się niejasności wynikających z dotychczasowego układu (np. wątpliwości czy nazwisko rodowe odnosi się tylko do ubezpieczonych czy także do osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji). Ponadto wprowadzono zmiany do tabel sprawozdawczych, określających zakres i strukturę danych przekazywanych przez Fundusz Ministrowi Zdrowia (załącznik nr 1 do Rozporządzenia). W szczególności, na wniosek Funduszu, rozszerzono zakres danych charakteryzujących podstawową opiekę zdrowotną oraz

dostosowano tabele dotyczące danych o korzystaniu ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji do rzeczywistych danych posiadanych przez Fundusz, uwzględniając specyfikę rozliczeń (np. roczne okresy rozliczeniowe). Pozostałe zmiany miały na celu ujednoczenie sprawozdawczości oraz dodanie wyjaśnień, przy tabelach, które były niejednoznacznie interpretowane przez poszczególne Oddziały. Ze względu na liczne zmiany o charakter technicznym nowelizacja zawiera propozycję zmiany całego załącznika nr 1 w celu zapewnienia czytelności i przejrzystości poprawionego wzoru sprawozdawczości.

Dodatkowo projektowana zmiana dotyczy pkt 6 załącznika nr 2, który określa zakres danych charakteryzujących świadczenia z zakresu transportu sanitarnego, przekazywanych wojewodom i samorządom województw przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Lit a pkt 6 określa układ prezentacji liczby przewozów transportu. Zgodnie z przyjętą w rozporządzeniach dotyczących gromadzenia danych, ogólną zasadą, do identyfikowania poszczególnych rodzajów komórek wykonujących świadczenia zdrowotne, stosowane są kody specjalności określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Rozwiązanie przyjęto także w zmienianym pkt 6 lit. a przy określaniu rodzaju transportu sanitarnego, którym dokonano przewozu. Jednakże przy powoływaniu się na te przepisy, zamiast pozostawienia ogólnego odesłania, wymieniono zamkniętą listę kodów, błędnie pomijając jeden kod (9240 -zespół transportu sanitarnego). Ponieważ jednak celem tego odesłania miało być odesłanie do obowiązujących przepisów prawnych w brzmieniu, jakie będą one miały każdorazowo w czasie obowiązywania powoływanego rozporządzenia, projektowana zmiana wprowadza jedynie ogólne odesłanie do kodów określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, rezygnując ze wskazywania bezpośrednio możliwych do zastosowania kodów, i eliminując jednocześnie możliwość pominięcia któregoś z nich.

Jak wykazano powyżej zapisy Rozporządzenia mogą być realizowane dopiero po wejściu w życie rozporządzenia wydanego na podstawie art. 190 ust. 1. Ponieważ rozporządzenie z art. 190 ust. 1 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2006 roku, także dla Rozporządzenia wydłużono *vacatio legis* do 1 stycznia 2006 roku.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje projekt aktu prawnego

Projektowana regulacja dotyczy ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, wojewodów i sejmików województw.

2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektor finansów publicznych

Wejście w życie projektowanej zmiany nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

3. Konsultacje społeczne

Projekt będzie konsultowany z następującymi podmiotami: Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Aptekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Porozumienie Zielonogórskie Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Forum Związków Zawodowych, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych, Konfederacja Pracodawców Polskich, Związek Pracodawców Służby Zdrowia, Związek Pracodawców Niepublicznej Opieki Zdrowotnej, Federacja Związków Pracodawców ZOZ-RP, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Kolegium Lekarzy Rodzinnych.

Ponadto projekt będzie konsultowany z marszałkami województw oraz wojewodami. Dodatkowo projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na wewnętrzną i zewnętrzną konkurencyjność gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności.

Proponowana zmiana nie będzie miała wpływu na ochronę zdrowia ludności.

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Proponowana zmiana nie ma wpływu na zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.