

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia ~~25 września~~ 2012 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, 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, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. Nr 123, poz. 801, z 2010 r. Nr 159, poz. 1073 oraz z 2011 r. Nr 215, poz. 1273) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) 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, 10a, 12 i 13 ustawy:

- a) kod tytułu uprawnienia dodatkowego, określony zgodnie z tabelą nr 9 załącznika nr 3 do rozporządzenia,
- b) nazwę dokumentu, który potwierdza uprawnienia do tych świadczeń zgodnie z przepisami odrębnymi, oraz dane identyfikujące ten dokument.”;

2) w załączniku nr 3 do rozporządzenia 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	świadczenia opieki zdrowotnej, niezakwalifikowane jako	weteran	żołnierz	42WŻ

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123 i poz. 476.

ustawy	świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	poszkodowany	funkcjonariusz	42WF
			funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego	42WABW
Prawo do bezpłatnych 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. 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 w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa		uprawniony żołnierz lub pracownik	24A
art. 24 b ustawy	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej 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. 24 c 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	prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej		świadczeniobiorca, który posiada tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”	47CZ
			inwalida wojenny	47CIB
			inwalida wojskowy	47CIW
			komatant	47CK
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
			komatant	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 i 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 i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa	weteran poszkodowany	żołnierz	57Ż
			funkcjonariusz	57F
			funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego	57ABW
Pozostałe uprawnienia dla dzieci, młodzieży i kobiet w okresie ciąży, porodu i pólgu				
art. 31 ust. 3 ustawy	dodatkowe świadczenia zdrowotne lekarza dentystry oraz materiały stomatologiczne stosowane przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane		osoba do ukończenia 18. roku życia	31D
			kobieta w ciąży albo w okresie pólgu	31C
	świadczenia udzielane w ramach opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i pólgu, inne niż udzielane na podstawie art. 31 ust. 3 ustawy		kobieta w okresie ciąży, porodu i pólgu	C”;

3) w załączniku nr 8:

a) w części 4 „Komunikat świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych”:

- część 4.1.3. „Element „pacjent”” otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia,
- część 4.1.4. „Element „zlecenie”” otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia,

b) część 9 „Komunikat danych o listach oczekujących” otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia;

4) w załączniku nr 10 część III otrzymuje brzmienie:

„III Świadczenia gwarantowane z zakresu programów lekowych określonych w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 oraz z 2012 r. poz. 95), mających na celu:

- 1) leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B;
- 2) leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C;
- 3) leczenie stwardnienia rozsianego.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 4, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2012 r.



MINISTER ZDROWIA

Bartosz Arłukowicz

20.06.2012
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

DYREKTOR
Departamentu Uzbezpieczenia Zdrowotnego

Sylvia Lis 2012-06-19

www.inforlex.pl

20.06.2012 r.

Katarzyna Blicharczyk-Ozga

radca prawny

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puroń
radca prawny

4.1.3. Element „pacjent”

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	pacjent		1		Dane pacjenta	
4	ident-pacj		1		Identyfikacja pacjenta	
		typ-osoby	0-1	1 litera [P]	Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne	P - pacjent O - rodzic albo opiekun prawny
		typ-id	0-1	do 2 znaków [P]	Kod typu identyfikatora	Zgodnie z tabelą nr 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia
4	pacjent-stat	id-osoby	1	do 20 znaków	Identyfikator pacjenta	
			0-1		Dane statystyczne o pacjencie	Przekazywane wyłącznie w sytuacji, gdy nie przekazano własnego numeru PESEL pacjenta, z wyjątkiem osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - w ich przypadku zawsze przekazuje się dane o płci i dacie urodzenia
		plec	1	1 cyfra	Płeć pacjenta	Na podstawie normy ISO 5218
		data-urodz	0-1	data	Data urodzenia pacjenta	Niewymagana w przypadku pacjentów „NN” lub „NW” oraz ratownictwa medycznego, gdy ustalenie tych danych jest niemożliwe
4	dane-osob		0-1		Dane osobowe pacjenta	Nie występuje wyłącznie w przypadku ubezpieczonych, których identyfikatorem jest własny numer PESEL. Niewymagany w przypadku, gdy //ident-pacj/@typ-id jest „NN” lub „NW” i ustalenie danych jest niemożliwe
		imie	1	do 30 znaków	Imię	
		imie2	0-1	do 30 znaków	Drugie imię	
		nazwisko	1	do 60 znaków	Nazwisko	
5	adres		0-1		Adres w państwie stałego zamieszkania pacjenta	Podawany wyłącznie w przypadku udzielenia świadczenia: - świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni, - osobom, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 2 lit. d rozporządzenia, - bez numeru PESEL. Niewymagany w przypadku: - gdy//ident-pacj/@typ-id jest „NN” lub „NW” i ustalenie danych jest niemożliwe, - osób bezdomnych
		panstwo	0-1	2 znaki [PL]	Kod państwa stałego zamieszkania	Według normy PN-ISO 3166-1
		kod-pocztowy	0-1	do 10 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	

	miejscowosc	1	do 56 znaków	Miejscowość zamieszkania	
	ulica	0-1	do 65 znaków	Ulica	
	nr-domu	1	do 9 znaków	Numer domu	
	nr-lok	0-1	do 10 znaków	Numer lokalu	
	teryt	0-1	7 znaków	Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	Przekazywany, jeżeli //dane-osob/adres/@panstwo = „PL”
5	adres-w-polsce	0-1		Adres przebywania w Rzeczypospolitej Polskiej	Przekazywany, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania (zamieszkanie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej)
	kod-pocztowy	0-1	6 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	
	miejscowosc	1	do 56 znaków	Miejscowość zamieszkania	
	ulica	0-1	do 65 znaków	Ulica	
	nr-domu	1	do 8 znaków	Numer domu	
	nr-lok	0-1	do 5 znaków	Numer lokalu	
	teryt	1	7 znaków	Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	
4	uprawnienie	1-n		Dane dotyczące ubezpieczenia lub sposobu finansowania świadczeń	Poszczególne świadczenia z jednego zestawu świadczeń mogą być udzielane na podstawie różnych uprawnień, np. z tytułu ubezpieczenia albo decyzji wójta (burmistrza, prezydenta miasta) Według normy PN-ISO 3166-1
	panstwo	0-1	2 znaki [PL]	Kod państwa odpowiedzialnego za ubezpieczenie lub finansowanie świadczeń	Zgodnie z tabelą nr 8 załącznika nr 3 do rozporządzenia
	tytul-uprawn	0-1	do 2 znaków [U]	Tytuł uprawnienia	UWAGA! Może wystąpić tylko jeden z elementów nifz-min, gmina, instytucja
5	podmiot-fin			Oddział NFZ lub odpowiednio ministerstwo	
6	nifz-min	0-1 1z		Kod oddziału NFZ lub ministerstwa	
	kod	1	2 cyfry	Gmina, w której wydano decyzję dla świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy	
6	gmina	0-1 1z		Kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju TERYT	Identyfikacja gminy poprzez kod TERYT określa również jednoznacznie organ wydający decyzję (wójt, burmistrz, prezydent miasta)
	teryt	1	7 cyfr	Nazwa organu wydającego Instytucja właściwa	
	organ	1	do 50 znaków		
	instytucja	0-1 1z			

4.1.4. Element „zlecenie”

Poziom hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	zlecenie		0-1		Dane charakteryzujące fazę zlecenia świadczenia	Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 12 rozporządzenia
		typ	0-1	1 litera [S]	Typ zlecenia	Atrybut techniczny określający, czy podmiot zlecający jest świadczącym czy inną instytucją uprawnioną do wystawiania skierowań. Wartości: S - zlecenie wystawione przez świadczącą I - zlecenie wystawione przez inną instytucję Przekazuje się, jeżeli występuje na dokumencie zlecenia
		id-zlec	0-1	do 20 znaków	Identyfikator zlecenia	
		data	1	data	Data zlecenia	
4	swd-zlec		0-1 1z		Świadczący i jego komórka organizacyjna, w której wystawiono zlecenie wykonania świadczenia	Musi wystąpić jeden z elementów: „swd-zlec” lub „instyt-zlec”
		typ-id	0-1	1 litera [R]	Typ identyfikatora świadczeniodawcy: R lub K	Wartości: R - 9 cyfr numeru REGON K - nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
		id-swd	1	do 12 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy zlecającego	
		id-kom-org	1	3 lub 4 cyfry	Identyfikator komórki organizacyjnej u świadczeniodawcy, w której wystawiono zlecenie	Część VII kodu resortowego. Jeśli nie nadano, to należy przekazać „000”
		id-typ-kom-org	1	4 cyfry	Identyfikator typu komórki organizacyjnej u świadczeniodawcy, w której wystawiono zlecenie	Część VIII kodu resortowego. Jeśli nie nadano, to należy przekazać „0000”
5	personel-zlec		1		Dane identyfikujące osobę zlecającą wykonanie świadczenia	
		typ-pers	0-1	do 2 cyfr [11]	Typ grupy zawodowej osoby zlecającej	Zgodnie z tabelą nr 3 do rozporządzenia
		npwz	1	do 20 znaków	Numer prawa wykonywania zawodu	
4	instyt-zlec		0-1 1z		Dane identyfikujące inny podmiot niż świadczeniodawca uprawniony do zlecania świadczeń	Musi wystąpić jeden z elementów: „swd-zlec” lub „instyt-zlec”
		nazwa	1	do 50 znaków	Nazwa instytucji	

9. KOMUNIKAT DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH

9.1. SZCZEGÓŁOWA STRUKTURA KOMUNIKATU DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie 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 123, poz. 801, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem”, jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „LJOCZ”
		wersja	1	do 2 cyfr	Numer wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „5”
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikatorem tym jest kod zgodny z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzeń danych), to jest to identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem
		id-inst-odb	0-1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, atrybut nie jest przekazywany. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzenia), to jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika
		nr-gen	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy	
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza
1	świadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności		
1	spraw-l-oczek	typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	Wartości: R - nr REGON K - nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą X - identyfikator techniczny nadany przez płatnika Odbiorca komunikatu (płatnik) ustala akceptowane typy identyfikatorów (spośród ww.)		
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy			
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy		
2	lista-oczek	rok	1	rok	Rok, którego dotyczy sprawozdanie	Sprawozdanie dotyczy stanu na ostatni dzień miesiąca		
		miesiac	1	miesiąc	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie			
		kod-res-7	1-n	3 lub 4 cyfry	VII część kodu resortowego		Gdy nie nadany, należy przekazać „000”	
		kod-proc	0-1	do 20 znaków	Kod procedury medycznej, programu lekowego, badania diagnostycznego lub świadczenia wysokospecjalistycznego		Kod procedury, programu lekowego, badania diagnostycznego lub świadczenia wysokospecjalistycznego według słownika zdefiniowanego przez płatnika	
		data-oceny	1	data	Data dokonania ostatniej oceny listy oczekujących			
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji danych dotyczących określonej listy oczekujących		Przyjmuje się, że dane o większym numerze wersji zastępują w całości poprzednio przekazane dane w kluczu sprawozdania wymienionym w opisie elementu „lista-oczek”	
		usun	0-1	1 znak [N]	Żądanie usunięcia danych dotyczących określonej listy oczekujących		Stosowane wówczas, kiedy chcemy usunąć ze sprawozdania listę (dotyczącą określonej komórki organizacyjnej lub procedury), traktowaną jako odrębny obiekt sprawozdawcy. Natomiast gdy kolejka jest obserwowana, ale ma liczebność = „0” i czas oczekiwania = „0”, to podaje się te wartości w odpowiednich atrybutach elementu „parametry”	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format (wart. dom.)	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
3	stat-listy-oczek		0-1		Parametry podsumowujące listę oczekujących	Element przekazywany dla danych statystycznych (czas oczekiwania, liczba oczekujących, liczba skreślonych)
4	podzbior-ocz		1-n		Statystyka w ramach podzbioru oczekujących wyróżnionego ze względu na kategorię medyczną	
		kod-kateg	1	1 znak	Kod kategorii osób oczekujących	Wartości: 1 – przypadki stabilne 2 – przypadki pilne
		lb-oczekuj	1	liczba (5,0)	Liczba osób oczekujących	
		rzecz-czas-oczek	1	liczba (5,0)	Średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach)	Według wzoru określonego w załączniku nr 7 do rozporządzenia
		lb-skreślonych-msc	1	liczba (5,0)	Liczba osób skreślonych w danym miesiącu	
		lb-skreślonych-msc-wyk-s	1	liczba (5,0)	Liczba osób skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia	
3	lista-osob	lb-skreślonych-pol-wyk-s	1	liczba (5,0)	Liczba osób skreślonych w ostatnich sześciu miesiącach z powodu wykonania świadczenia	
			0-1		Lista osób oczekujących	Element przekazywany dla list osób oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne lub oczekujących na świadczenia, o których mowa w załączniku nr 10 do rozporządzenia
			1-n		Lista pacjentów oczekujących	
5	ident-pacj		1		Identyfikacja pacjenta	
		typ-osoby	0-1	1 litera [P]	Informacja, dla jakiej osoby przekazano dane identyfikacyjne	P – pacjent O – rodzic albo opiekun prawny
		typ-id	0-1	1 litera [P]	Kod typu identyfikatora	Zgodnie z tabelą nr 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia z ograniczeniem do identyfikatorów „P”, „R”, „D”, „T”, „I”
		id-osoby	1	do 20 znaków	Identyfikator pacjenta	
5	dane-osob		1		Dane osobowe pacjenta	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
5	adres	imie	1	do 30 znaków	Imię	
		imie2	0-1	do 30 znaków	Drugie imię	
		nazwisko	1	do 60 znaków	Nazwisko	
			0-1		Adres zamieszkania pacjenta	Element przekazywany wyłącznie dla list osób oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne
		kod-pocztowy	0-1	do 10 znaków	Kod pocztowy, jeżeli występuje	
		panstwo	0-1	2 znaki	Kod państwa stałego zamieszkania	Według normy PN-ISO 3166-1
		miejscowosc	1	do 56 znaków	Miejscowość zamieszkania	
		ulica	0-1	do 65 znaków	Ulica	
		nr-domu	1	do 9 znaków	Numer domu	
		nr-lok	0-1	do 10 znaków	Numer lokalu	
5	kontakt		0-1		Sposób kontaktowania się z osobą oczekującą	Element przekazywany wyłącznie dla list osób oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne
		nr-tel	0-1	do 40 znaków	Numery telefonów kontaktowych	
		inny	0-1	do 60 znaków	Inne sposoby kontaktowania się	
			1		Szczegóły oczekiwania na liście oczekujących	
5	lista	kategoria	1	1 znak	Kryterium medyczne zastosowane przy planowaniu daty realizacji	Wartości: 1 – przypadek stabilny 2 – przypadek pilny
			0-1	1z	Szczegóły oczekiwania na liście oczekujących na świadczenia wysokospecjalistycznej	Element przekazywany wyłącznie dla list osób oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
7	termin	nr-na-listie	1	liczba (5,0)	Numer na liście oczekujących w roku zapisania	
		rozpoznanie	1	do 50 znaków	Rozpoznanie lub powód przyjęcia	
		mom-zapisu	1		Dane dotyczące rejestracji planowanego terminu udzielenia świadczenia (i jego zmian)	
		operator	1	data+czas do 60 znaków	Data i godzina wpisu na listę oczekujących	
		data-plan	1	data	Imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu	
		doklad-plan	1	1 znak	Planowana data udzielenia świadczenia	W przypadku zaplanowania z dokładnością do tygodnia podaje się pierwszy dzień tygodnia (poniedziałek)
		przez-zmiany	0-1	do 200 znaków	Dokładność zaplanowania daty realizacji	Wartości: D – dzień T – tydzień
7	skreslenie		0-1		Przyczyna zmiany terminu	
		data-skresl	1	data	Dane dotyczące skreślenia z listy oczekujących	Element przekazywany tylko raz - w komunikacie za okres, w którym nastąpiło skreślenie z listy oczekujących
6	lista-o		1	1 znak	Data skreślenia	
		kod-skresl	1	1 znak	Kod przyczyny skreślenia	Zgodnie z tabelą nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
7	termin		0-1 Iz		Szczegóły oczekiwania na liście oczekujących	Element przekazywany wyłącznie dla list osób oczekujących na świadczenia, o których mowa w załączniku nr 10 do rozporządzenia
			1		Dane dotyczące rejestracji planowanego terminu udzielenia świadczenia (i jego zmian)	
		data	1	data	Data wpisu na listę oczekujących	
7	skreslenie		0-1		Dane dotyczące skreślenia z listy oczekujących	Element przekazywany tylko raz - w komunikacie za okres, w którym nastąpiło skreślenie z listy oczekujących
		data-skresl	1	data	Data skreślenia	
		kod-skresl	1	1 znak	Kod przyczyny skreślenia	Zgodnie z tabelą nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia

9.2. KOMUNIKAT POTWIERDZENIA DANYCH O LISTACH OCZEKUJĄCYCH

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności		
0	komunikat		1		Główny element komunikatu			
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych w rozporządzeniu jest to stała wartość: „www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”		
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „P_LIO”		
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „5”		
		id-odb	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, identyfikatorem tym jest kod zgodny z załącznikiem nr 5. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzeń danych), to jest to identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem		
		id-inst-odb	0-1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego odbiorcy komunikatu	Jeśli odbiorcą komunikatu jest płatnik, atrybut nie jest przekazywany. Jeśli odbiorcą komunikatu jest świadczeniodawca (np. gdy jest to komunikat potwierdzenia), to jest to identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika		
		nr-gen-odb	0-1	liczba (8,0)	Numer generacji potwierdzanego komunikatu	Może nie wystąpić w przypadku gdy potwierdzenie dotyczy innego zbioru zestawów świadczeń niż przekazany w danym komunikacie		
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Identyfikator techniczny świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, uzgodniony z płatnikiem		
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego świadczeniodawcy lub podmiotu pośredniczącego, nadany zgodnie z zasadami ustalonymi przez płatnika		
		nr-gen	1	liczba (8,0)	Numer kolejny komunikatu danego typu, wygenerowanego z systemu nadawcy			
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza		
		1	swiadczeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdania	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	Wartości: R - nr REGON K - nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą X - identyfikator techniczny nadany przez płatnika Odbiorca komunikatu (płatnik) ustala akceptowane typy identyfikatorów (spośród ww.)
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy
1	problem		0-1 1-z		Informacja o ewentualnych problemach związanych z przetwarzaniem komunikatu	
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika)
		opis	1	do 250 znaków	Opis problemu	
1	potw-danych		0-1 1-z		Element grupujący potwierdzenia poszczególnych danych przekazywanych w komunikacie	
2	potw-lista-oczek		1-n		Informacja o liście	Element przekazywany w celu potwierdzenia przyjęcia listy lub zasygnalizowania problemu
		kod-proc	0-1	do 20 znaków	Kod procedury medycznej, programu lekowego, badania diagnostycznego lub	Kod procedury, programu lekowego, badania diagnostycznego zakresu świadczeń lub świadczenia wyspecjalistycznego według słownika

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krotność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
					świadczania wysokospecjalistycznego	zdefiniowanego przez płatnika
		wersja	1	do 3 cyfr	Numer wersji danych dotyczących określonej listy oczekujących	Przyjmuje się, że dane o większym numerze wersji zastępują w całości poprzednio przekazane dane
3	lista-problem		0-1		Informacja o przyczynie zakwestionowania / odrzucenia listy	Nie przekazywany w przypadku list nie zawierających problemu
		waga	1	1 znak	Waga wskazywanego problemu	Wartości: B - Błąd - problem powodujący odrzucenie danych O - Ostrzeżenie - sygnalizacja potencjalnego problemu I - Informacja - dodatkowa informacja od płatnika, np. sugestia sprawdzenia danych w sytuacji podejrzenia często popełnianego błędu
		kod	1	do 10 znaków	Kod problemu	Zestaw kodów ustalany jest przez odbiorcę potwierdzanych danych (płatnika)
		lista-zakw	1	1 znak	Lista oczekujących zakwestionowana przez operatora NFZ	T – Tak N – Nie
		lista-nie-publ	1	1 znak	Lista oczekujących niepublikowana w systemie NFZ	T – Tak N – Nie
		opis	1	do 250 znaków	Opis przyczyny zakwestionowania / niepublikowania informacji o danej liście oczekujących	

Uzasadnienie

Projekt wprowadza zmiany do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie 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 123, poz. 801, z 2010 r. Nr 159, poz. 1073 oraz z 2011 r. Nr 215, poz. 1273), wydanego na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Nowelizacja rozporządzenia wynika z uchwalenia ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. Nr 205, poz. 1203), zwanej dalej „ustawą o weteranach”. Ustawa o weteranach przyznała poszkodowanym weteranom uprawnienia w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa m.in. prawo do korzystania:

- 1) poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w szpitalach i ze świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (art. 24a ustawy o świadczeniach) oraz innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej (art. 24b ustawy o świadczeniach);
- 2) bezpłatnie ze świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach oraz innych świadczeń odpłatnych (art. 42 ust. 1a ustawy o świadczeniach);
- 3) bezpłatnie z wyrobów medycznych (art. 47 ust. 2a ustawy o świadczeniach);
- 4) bez skierowania ze świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (art. 57 ust. 2 pkt 13 ustawy o świadczeniach).

Jednocześnie ustawa o weteranach zobowiązała Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do przekazywania właściwym podmiotom informacji o realizacji indywidualnego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie określonych wyżej przepisów, wyodrębniając grupy weteranów poszkodowanych:

- 1) żołnierzy (dane przekazywane do Ministra Obrony Narodowej);
- 2) funkcjonariuszy (dane przekazywane do ministra właściwego do spraw wewnętrznych);
- 3) funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (dane przekazywane do Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego).

W celu umożliwienia identyfikacji świadczeń udzielonych ww. grupom konieczne jest wprowadzenie do wykazu tytułów uprawnień dodatkowych (tabela nr 9 załącznika nr 3), przyznanych weteranom poszkodowanym. Każde świadczenie im udzielone będzie oznaczane przez świadczeniodawcę specjalnym kodem, dzięki któremu Narodowy Fundusz Zdrowia będzie mógł wyodrębnić świadczenia udzielone tej grupie.

Ponadto, na wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, rozszerzono wykaz tytułów uprawnień dodatkowych, zawartych w tabeli nr 9 załącznika nr 3, o informację dotyczącą otrzymania świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania nie tylko przez grupy weteranów, ale także przez:

- inwalidów wojennych, wojskowych, kombatanów, osób represjonowanych (art. 57 ust. 2 pkt 10 ustawy o świadczeniach),
- cywilne niewidome ofiary działań wojennych (art. 57 ust. 2 pkt 10a ustawy o świadczeniach),
- uprawnionych żołnierzy lub pracowników w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (art. 57 ust. 2 pkt 12 ustawy o świadczeniach).

Informacja ta nie będzie gromadzona i przekazywana w odniesieniu do grup wyodrębnionych ze względu na kryteria medyczne tj. (chorych na gruźlicę i osoby zakażone wirusem HIV).

Jak wskazał Fundusz, informacje te w sposób przejrzysty pozwolą ocenić, która grupa osób uprzywilejowanych i w jakim zakresie korzysta z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych. Ponadto umożliwią w trakcie kontroli przeprowadzanych u świadczeniodawców sprawdzenie zasadności udzielonych ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w przypadkach, w których w dokumentacji brak jest skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz weryfikację poprawności wskazania do rozliczenia świadczeń w poradniach specjalistycznych.

Zmiany w tabeli wymagały także zmiany przepisu § 4 pkt 7 rozporządzenia, w którym uwzględniono uprawnienia w zakresie otrzymywania świadczeń poza kolejnością (art. 24a-24c ustawy o świadczeniach) oraz świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania (art. 57 ust. 2 pkt 10, 10a, 12 i 13 ustawy o świadczeniach).

Zmiany w części III załącznika nr 10 wiążą się ze zmianami w zakresie programów lekowych wprowadzonych ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 oraz z 2012 r. poz. 95). Programy terapeutyczne w obecnym brzmieniu są rozwiązaniem przejściowym, dopuszczonym przez art. 69 tej ustawy, jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2012r. Intencją Ministra Zdrowia jest objęcie szczegółową sprawozdawczością z zakresu list oczekujących każdego programu lekowego, który będzie miał na celu leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i C oraz leczenie stwardnienia rozsianego, bez względu na przyjętą formę czy nazwę takiego programu. Stąd zaproponowano nowe brzmienie części III, odsyłające nie do konkretnej nazwy leku, który będzie objęty refundacją w ramach kategorii dostępności refundacyjnej – „dostępny w ramach programu lekowego”, ale zakresu leczenia jaki wiąże się ze stosowaniem danego leku. Proponowane brzmienie jest zgodne z treścią art. 15 ust. 2 pkt 15 ustawy o świadczeniach.

Pozostałe zmiany dotyczą komunikatów służących do przekazywania danych, określonych w załączniku nr 8, i mają na celu :

- 1) dostosowanie komunikatów do przekazywania rozszerzonego przez niniejsze rozporządzenie zakresu danych dotyczących uprawnień weteranów oraz uprawnień do korzystania ze świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania;
- 2) dostosowanie do zmiany sposobu budowy numeru księgi rejestrowej (z 9 do 12 cyfr), wprowadzonej w §4 ust. 1 *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 (Dz. U. Nr 221, poz.1319)* zmieniono zapisy określające liczbę wymaganych znaków;
- 3) doprecyzowanie sposobu identyfikacji pacjenta wpisywanego na listę oczekujących w komunikatach służących do przekazywania danych z list oczekujących. Na wniosek Prezesa NFZ wprowadzono ograniczenie, nie pozwalające na zgłaszanie jako wpisanej na listę osoby, której tożsamości nie można ustalić (osoba taka zgodnie z ustawą o świadczeniach nie może zostać wpisana na listę oczekujących) oraz noworodka bez identyfikatora (w tym przypadku dzieci te są wpisywane przez świadczeniodawców na listy oczekujących na podstawie zgłoszenia dokonanego przez rodzica lub opiekuna prawnego). W przypadkach wykorzystywania przy wpisach na listę oczekujących dziecka do 6. miesiąca życia identyfikatora rodzica lub opiekuna prawnego wprowadzono dodatkowy atrybut, informujący o tym, że został użyty identyfikator rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.

Zaproponowany 7-dniowy termin wejścia w życie rozporządzenia, wynika z tego że ustawa o weteranach weszła w życie z dniem 30 marca 2012 r., a projektowane rozporządzenie umożliwi realizację jednego z zadań Narodowego Funduszu Zdrowia, nałożonego na niego przez tę ustawę. Wyjątek od 7-dniowego *vacatio legis* stanowi wejście w życie z dniem 1 lipca 2012 r. przepisu §1 pkt 4 projektowanego rozporządzenia.

Projekt regulacji nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje projekt aktu prawnego

Projektowane rozporządzenie oddziałuje na wszystkich świadczeniodawców, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zobowiązując ich do przekazywania dodatkowych danych) oraz na Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie nie wprowadza zmian, które powodowałyby wzrost obciążenia finansowego budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Wprowadzenie dodatkowych kodów do już istniejących słowników (w oprogramowaniu), nie wiąże się także z obciążeniami finansowymi dla Narodowego Funduszu Zdrowia ani świadczeniodawców.

3. Konsultacje społeczne

Projekt został przekazany do konsultacji Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej oraz Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych. Proponowane zmiany umożliwiają realizację obowiązku nałożonego na Prezesa Funduszu przez ustawę o weteranach i polegają na wyłącznie technicznym zabiegu dodania odpowiednich kodów dla uprawnień weteranów. Zmiany w zakresie programów lekowych na jakie prowadzone są listy oczekujących mają na celu wyłącznie dostosowanie projektowanego rozporządzenia do zmian ustawowych, więc nie wymagają dodatkowych konsultacji społecznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych i Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych nie zgłosili uwag do projektu. Pozostali przedstawiciele samorządów zawodowych (Naczelna Rada Lekarska oraz Naczelna Rada Aptekarska) nie udzielili odpowiedzi, co zgodnie z formułą pisma kierującego projekt do konsultacji, oznacza akceptację projektu. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” nie zgłosiła uwag do treści projektu skierowanego do konsultacji.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wystąpił z wnioskiem o poszerzenie tytułów uprawnień dodatkowych, zawartych w tabeli nr 9 załącznika nr 3 o uprawnienia dotyczące otrzymania świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania dla grup wymienionych w art. 57 ust. 2 pkt 10, 10a, 12 i 13 ustawy o świadczeniach, m.in. w celu umożliwienia kontrolowania poprawności realizowania tych uprawnień przez świadczeniodawców. Ponadto Fundusz zgłosił niezbędne zmiany do komunikatów służących do przekazywania danych, bezpośrednio nie związane z uprawnieniami weteranów, ale niezbędne do prawidłowej sprawozdawczości. Inne postulaty Funduszu, wykraczające poza zakres nowelizacji nie zostały uwzględnione – zmiany w zakresie list oczekujących wymagają zmian ustawowych, natomiast uwagi w zakresie danych o ratownictwie medycznym wymagały przeprowadzenia konsultacji społecznych, co ze względu na pilność projektu nie było możliwe.

Projekt rozporządzenia – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) – został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. Projekt rozporządzenia został także udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 11a uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.). Od dnia udostępnienia projektu rozporządzenia w Biuletynie Informacji Publicznej żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem, stosownie do art. 7 tej ustawy.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana nowelizacja nie ma wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana nowelizacja nie ma wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana nowelizacja nie ma wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Projektowana nowelizacja umożliwi sporządzanie informacji dotyczącej korzystania z dodatkowych uprawnień przyznanych poszkodowanym weteranom.

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Przedmiot projektowanej nowelizacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.