

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia.....2012 r.

**w sprawie sposobu identyfikacji usługobiorców, pracowników medycznych
i usługodawców oraz sposobu i trybu przekazywania przez usługodawców informacji
o pracownikach medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej
na rzecz usługobiorców**

Na podstawie art. 18 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113 poz. 657 i Nr 174 poz. 1039), zarządza się, co następuje:

- § 1. 1. Podstawą identyfikacji usługobiorcy w Systemie Informacji Medycznej, zwanym dalej „SIM”, jest unikalny identyfikator usługobiorcy.
2. Unikalnym identyfikatorem usługobiorcy jest jego numer PESEL, a w przypadku cudzoziemców, którym nie nadano numeru PESEL – identyfikator kraju pochodzenia, zgodny z normą ISO 3166-1:2006 Codes for the representation of names of countries and their subdivisions — Part 1: Country codes oraz identyfikator usługobiorcy obowiązujący w kraju pochodzenia, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość usługobiorcy.
3. W przypadku noworodków identyfikatorem usługobiorcy do czasu nadania numeru PESEL jest numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego dziecka. W przypadku ciąży mnogiej, noworodkom przypisane są dodatkowo cyfry rzymskie wskazujące na kolejność rodzenia się.
4. Potwierdzeniem tożsamości usługobiorcy w procesie jego identyfikacji jest:
- 1) zgodność deklarowanej tożsamości z danymi zawartymi w dowodzie osobistym, paszporcie lub innym dokumencie stwierdzającym tożsamość, zawierającym unikalny identyfikator usługobiorcy obowiązujący w kraju pochodzenia;

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) w przypadku cudzoziemca zgodność z danymi zawartymi w Europejskiej Karcie Ubezpieczenia Zdrowotnego i dokumencie potwierdzającym jego tożsamość.

5. Dane do Centralnego Wykazu Usługobiorców są przekazywane w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego bezpiecznym podpisem elektronicznym w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 1450, z późn. zm.²⁾), podpisem osobistym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. Nr 167 poz. 1131 oraz z 2011 r. Nr 133, poz. 768) albo z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP w rozumieniu art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64 poz. 565, z późn. zm.³⁾).

§ 2. 1. Podstawą identyfikacji pracownika medycznego jest jego numer PESEL, a w przypadku cudzoziemców, którym nie nadano numeru PESEL - identyfikator kraju pochodzenia, zgodny z normą ISO 3166-1:2006 Codes for the representation of names of countries and their subdivisions — Part 1: Country codes oraz identyfikator pracownika medycznego obowiązujący w kraju pochodzenia, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość pracownika medycznego.

2. Potwierdzenie tożsamości pracownika medycznego jest niezbędne w procesie jego uwierzytelniania.

3. Dane przekazywane przez usługodawców do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych są przekazywane w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego bezpiecznym podpisem elektronicznym w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym, podpisem osobistym w rozumieniu w art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych albo z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP w rozumieniu art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 i Nr 217, poz. 2125, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, z 2005 r. Nr 64, poz. 565, z 2006 r. Nr 145, poz. 1050 z 2009 r. Nr 18, poz. 97, z 2010 r. Nr 40, poz. 230 i Nr 182, poz. 1228 oraz 2011 r. Nr 106, poz. 622.

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501, z 2008 r. Nr 127, poz. 817, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 167, poz. 1131 i Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654, Nr 185, poz. 1092 i Nr 204, poz. 1195.

§ 3. 1. Podstawą identyfikacji usługodawcy w SIM jest jego numer NIP.

2. Potwierdzenie tożsamości usługodawcy jest niezbędne w procesie jego uwierzytelniania.

3. Dane przekazywane do Centralnego Wykazu Usługodawców przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2681, z późn. zm.⁴⁾) są przesyłane za pośrednictwem elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej.

4. Dane przekazywane do Centralnego Wykazu Usługodawców przez płatników, w rozumieniu art. 2 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanej dalej „ustawą”, są przesyłane w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego bezpiecznym podpisem elektronicznym.

§ 4. Identyfikacja usługobiorców, pracowników medycznych i usługodawców w ramach SIM oraz sposób i tryb przekazywania przez usługodawców informacji o pracownikach medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz usługobiorców, są zgodne z następującymi normami:

- 1) ISO 17090:2008 Health informatics - Public key infrastructure - Part 1: Framework and overview,
- 2) ISO/TS 17090:2008 Health informatics - Public key infrastructure - Part 2: Certificate Profile,
- 3) ISO/TS 17090:2008 Health informatics - Public key infrastructure - Part 3: Policy management of certification authority,
- 4) ISO/TS 22600-1:2006 Health informatics - Privilege management and access control - Part 1: Overview and policy management,
- 5) ISO/TS 22600-2:2006 Health informatics - Privilege management and access control - Part 2: Formal models,
- 6) ISO/TS 22600-3:2009 Health informatics - Privilege management and access control - Part 3: Implementations,
- 7) ISO 3166-1:2006 Codes for the representation of names of countries and their

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 113, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, z 2007 r. Nr 112, poz. 769, z 2008 r. Nr 209, poz. 1318, z 2009 r. Nr 3, poz. 11, Nr 18, poz. 97 i Nr 166, poz. 1317, z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 197, poz. 1306 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654, Nr 171, poz. 1016, Nr 131, poz. 764 i Nr 134, poz. 780.

subdivisions — Part 1: Country codes,

8) ISO/IEC 15408 - Information technology - Security techniques - Evaluation criteria for IT security, wydana przez International Organization for Standardization,

10) FIPS PUB 140 Security Requirements for Cryptographic Modules, wydaną przez National Institute of Standards and Technology

- albo normami, wersjami i standardami je zastępującymi.

§ 5. 1. Usługodawcy w zakresie przekazywania do SIM informacji o pracownikach medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, używają dokumentów elektronicznych umożliwiających komunikację pomiędzy SIM a usługodawcami w zakresie przekazywania danych, o których mowa w art. 17 ust. 2 ustawy.

2. Zestawienie struktur dokumentów elektronicznych umożliwiających komunikację, o której mowa w ust. 1, wraz z formatami danych oraz protokołami komunikacyjnymi i szyfrującymi zapewniającymi integralność danych niezbędnych do celów identyfikacji z danymi zawartymi w rejestrach medycznych i rejestrach publicznych, a także bieżącą aktualizację danych w ramach SIM, udostępnia się razem z dokumentacją opisu systemu przesyłania tych danych na portalu edukacyjno - informacyjnym, o którym mowa w art. 36 ustawy, oraz w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

W porozumieniu:

MINISTER ADMINISTRACJI I CYFRYZACJI

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
www.inforlex.pl
Alina Budziszewska-Makułska

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia, zwany dalej „projektem”, stanowi wykonanie upoważnienia określonego w art. 18 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 i Nr 174, poz. 1039), zwanej dalej „ustawą”.

Projekt określa:

- 1) sposób identyfikacji usługobiorców, pracowników medycznych i usługodawców w ramach Systemu Informacji Medycznej;
- 2) sposób i tryb przekazywania przez usługodawców informacji o pracownikach medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz usługobiorców.

W projekcie określając sposób identyfikacji usługobiorców, pracowników medycznych i usługodawców określono również warunki zapewnienia integralności danych niezbędnych do celów identyfikacji z danymi zawartymi w rejestrach publicznych, oraz zapewnienia bieżącej aktualizacji danych.

W obecnym stanie prawnym sposób identyfikacji osób biorących udział w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oparty jest na dokumentacji w postaci papierowej. Wraz z wdrożeniem Systemu Informacji Medycznej (SIM), a co za tym idzie elektronicznej dokumentacji medycznej, niezbędnym będzie wdrożenie innego niż dotychczasowy sposób identyfikacji usługobiorców, usługodawców, pracowników medycznych i innych podmiotów uprawnionych do dostępu do danych zawartych w SIM i łączących się z nim rejestrów medycznych i rejestrów publicznych.

Niezbędnym jest określenie sposobu identyfikacji usługobiorców i pracowników medycznych w Centralnym Wykazie Usługobiorców i Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych.

Unikalnym identyfikatorem usługobiorcy ma być numer PESEL, a w stosunku do cudzoziemców, którym nie nadano numeru PESEL - identyfikator kraju pochodzenia, oraz numer będący identyfikatorem usługobiorcy obowiązujący w kraju pochodzenia. Za podstawę identyfikacji pracownika medycznego w SIM przyjęto jego numer PESEL, oraz analogicznie jak w przypadku usługobiorców w razie braku numeru PESEL identyfikator kraju pochodzenia i numer będący identyfikatorem pracownika medycznego obowiązujący w kraju pochodzenia.

Identyfikatorem usługodawcy jest jego numer NIP.

Projekt rozporządzenia przewiduje przekazywanie danych przez usługodawców za pośrednictwem elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych.

Ponadto w projekcie uporządkowano istniejące dotychczas sposoby identyfikacji, przypisując każdej kategorii użytkowników odpowiedni rodzaj identyfikatora.

Obecnie obowiązujące przepisy nie zawierają tak kompleksowych regulacji w obszarze gromadzenia, przetwarzania i udostępniania danych pozwalających na jednoznaczną identyfikację.

Powyższe powoduje, że wdrożenie omawianego projektu wpłynie nie tylko na wprowadzenie nowej jakości w zakresie identyfikacji podmiotów uczestniczących w procesie udzielania świadczeń, ale uporządkuje także rozbieżne w formie i zakresie sposoby zbierania danych o usługodawcach i ich pracownikach medycznych oraz płatnikach.

Przyjęta konstrukcja SIM i powiązanie jej za pomocą elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej z rejestrami publicznymi takimi jak PESEL i Krajowa Ewidencja Podatników pozwoli na włączanie do systemu nowych płatników, usługodawców, usługobiorców, co w perspektywie wprowadzenia nowych form ubezpieczeń jest bardzo istotne dla poprawy jakości obsługi usługobiorców i bezpieczeństwa finansowego usługodawców.

Projekt rozporządzenia nie podlega notyfikacji w rozumieniu 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 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowane rozporządzenie

Projekt oddziałuje na usługobiorców, pracowników medycznych, usługodawców i organy administracji rządowej i samorządowej wykonujących zadań z obszaru ochrony zdrowia.

2. Konsultacje społeczne

Projekt został przesłany do zaopiniowania m.in.: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Polskiemu Towarzystwu Informatycznemu, Polskiej Izbie Informatyki i Telekomunikacji, Polskiemu Towarzystwu Społeczeństwa Informacyjnego, Krajowej Izbie Gospodarczej Elektroniki i Telekomunikacji, Naukowemu Towarzystwu Społeczeństwa Informacyjnego, Krajowej Izbie Gospodarczej, Polskiej Izbie Komunikacji Elektronicznej, Koalicji na rzecz Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego, PKPP „Lewiatan” i Business Centre Club.

Wyniki konsultacji społecznych zostaną omówione po ich zakończeniu.

Projekt rozporządzenia – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) – został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia oraz – zgodnie z wymogiem Regulaminu pracy Rady Ministrów - w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

3. Wpływ projektu na:

a) **sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego**

Wskazany w rozporządzeniu sposób identyfikacji usługobiorców oraz pracowników medycznych, poprzez wykorzystanie numeru PESEL, jest w chwili obecnej szeroko stosowany. Jedynym, powszechnym (posiada go każdy obywatel RP, który ukończył trzeci miesiąc życia) identyfikatorem alfanumerycznym jest umocowany ustawowo numer PESEL. Mając powyższe na uwadze nie istnieje konieczność ponoszenia kosztów związanych z dostosowaniem istniejących systemów teleinformatycznych.

W przyszłości identyfikacja usługobiorców oraz pracowników medycznych odbywać się będzie z użyciem kart pl.ID. Koszty wydania kart pl.ID ponosić będzie budżet państwa (brak skutków dla budżetu państwa, z części 46- zdrowie, poza kosztami związanymi z czytnikami, które ponosić będą usługodawcy – ten projekt ma już finansowanie wynikające z ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. Nr 167, poz. 1131, z późn. zm.).

Podstawą identyfikacji usługodawców są ich numery NIP. W związku z tym, że projektowana regulacja ma charakter potwierdzający rozwiązania wynikające z innych aktów prawnych m. in. ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2681, z późn. zm.), nie spowoduje to dodatkowych kosztów dla budżetu państwa.

b) **rynek pracy**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

c) **konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw**

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, pośrednio natomiast wpłynie na pobudzenie konkurencyjności wewnętrznej w obszarze ochrony zdrowia.

d) **na ochronę zdrowia ludności**

Projektowana regulacja będzie mieć wpływ na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Projekt zakłada usprawnienie przepływu informacji pomiędzy podmiotami, na które regulacja ma wpływ, co z kolei doprowadzi do zapewnienia niemalże w czasie rzeczywistym dostępu do danych o stanie zdrowia leczonego.

e) **sytuację i rozwój regionalny**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.