

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia20 czerwca..... 2016 r.

**w sprawie rocznych i okresowych sprawozdań z działalności Narodowego Funduszu
Zdrowia oraz informacji przekazywanych wojewodom i marszałkom województw**

Na podstawie art. 190 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) zakres informacji zawartych w rocznych i okresowych sprawozdaniach z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”;
- 2) wzór sprawozdania okresowego z działalności Funduszu oraz sposób i terminy jego przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia;
- 3) minimalny zakres zbiorczych informacji przekazywanych przez Fundusz wojewodom oraz marszałkom województw na podstawie art. 189a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, sposób i terminy ich przekazywania oraz wzór budowy komunikatów elektronicznych służących do przekazywania tych informacji.

§ 2. 1. Roczne sprawozdanie z działalności Funduszu, zwane dalej „rocznym sprawozdaniem”, zawiera co najmniej:

- 1) informacje o zakresach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Fundusz;
- 2) opis realizacji przez centralę Funduszu oraz oddziały wojewódzkie Funduszu zadań określonych w ustawie;
- 3) informacje o dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Funduszu;
- 4) opis organizacji Funduszu;

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 szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991 i 1994 oraz z 2016 r. poz. 65 i 652.

- 5) informacje o głównej tematyce skarg, zażaleń oraz najczęstszym przedmiocie kontroli dotyczących Funduszu;
- 6) informacje o głównej tematyce skarg, zażaleń oraz najczęstszym przedmiocie kontroli dotyczących świadczeniodawców.

2. Roczne sprawozdanie w części dotyczącej informacji o zakresach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Fundusz zawiera co najmniej:

- 1) charakterystykę zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem przyjętego przez Fundusz sposobu zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „umowami”, i ich rozliczania w okresie sprawozdawczym;
- 2) dane dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umów, w tym:
 - a) liczbę świadczeniodawców, z którymi Fundusz zawarł umowy,
 - b) liczbę, wartość i stopień realizacji zawartych umów,
 - c) liczbę udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i liczbę osób, którym udzielono poszczególnych świadczeń.

3. Roczne sprawozdanie w części dotyczącej opisu realizacji zadań Funduszu zawiera co najmniej informacje dotyczące:

- 1) zadań, o których mowa w art. 42d, art. 42i, art. 42j, art. 97 ust. 3 pkt 1, 2, 4, 5, 7, 8 i 11 oraz w art. 107 ust. 5 pkt 3a, 10, 12-14, 16 i 23 ustawy;
- 2) realizacji zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2 oraz art. 107 ust. 5 pkt 3a, 10, 12 i 13 ustawy w podziale na poszczególne oddziały wojewódzkie Funduszu;
- 3) wprowadzonych w roku sprawozdawczym istotnych zmian mających wpływ na realizację zadań wskazanych w pkt 1;
- 4) najważniejszych trudności, które powstały w trakcie realizacji zadań wskazanych w pkt 1, oraz podjętych działań mających na celu rozwiązanie tych trudności;
- 5) oceny stopnia realizacji zadań wskazanych w pkt 1.

4. Roczne sprawozdanie w części dotyczącej informacji o dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Funduszu zawiera co najmniej informacje o:

- 1) liczbie osób oczekujących, czasie oczekiwania wyrażonym medianą oraz trzecim kwantylem średniego czasu oczekiwania oraz liczbie osób skreślonych z listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej z powodu wykonania świadczenia opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem informacji dotyczącej przyczyn ograniczonej dostępności oraz analizy zmian zachodzących w czasie oczekiwania; dane te są prezentowane:

- a) dla 5 komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.³⁾), zwanych dalej „komórkami organizacyjnymi”, o najdłuższych czasach oczekiwania, wybranych spośród 15 komórek organizacyjnych o największej liczbie osób oczekujących w skali kraju – dla każdego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej,
 - b) dla 10 świadczeń opieki zdrowotnej, na które są prowadzone odrębne listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, o najdłuższych czasach oczekiwania, wybranych spośród 30 świadczeń opieki zdrowotnej o największej liczbie osób oczekujących w skali kraju,
 - c) dla komórek organizacyjnych oraz świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku których nastąpiły w roku sprawozdawczym istotne zmiany w zakresie zmniejszenia lub zwiększenia liczby osób oczekujących o co najmniej 10 tysięcy osób w skali kraju;
- 2) geograficznej dostępności świadczeń opieki zdrowotnej według województw – w podziale na poszczególne zakresy tych świadczeń;
 - 3) świadczeniach opieki zdrowotnej, w odniesieniu do których nie zawarto umów w liczbie gwarantującej planowane zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem przyczyn ograniczonej dostępności.

5. Roczne sprawozdanie w części dotyczącej organizacji Funduszu zawiera co najmniej opis:

- 1) struktury organizacyjnej Funduszu;
- 2) stanu zatrudnienia w centrali Funduszu i oddziałach wojewódzkich Funduszu, w tym informacje o płynności kadr oraz średnim miesięcznym wynagrodzeniu w centrali Funduszu i oddziałach wojewódzkich Funduszu – według stanu na koniec roku sprawozdawczego;
- 3) działań podejmowanych w zakresie informatyzacji Funduszu, w tym realizowanych projektów;
- 4) zmian wprowadzonych w okresie sprawozdawczym.

6. Roczne sprawozdanie w części odnoszącej się do skarg, zażaleń i kontroli dotyczących Funduszu zawiera co najmniej opis:

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697, 1844, 1887, 1918 i 1991.

- 1) głównej tematyki składanych skarg i zażaleń;
- 2) kontroli wewnętrznych i kontroli zewnętrznych, z uwzględnieniem wyników tych kontroli;
- 3) audytu wewnętrznego;
- 4) spraw sądowych;
- 5) podejmowanych przez Fundusz działań naprawczych.

7. Roczne sprawozdanie w części odnoszącej się do skarg, zażaleń i kontroli dotyczących świadczeniodawców zawiera co najmniej opis:

- 1) głównej tematyki składanych skarg i zażaleń;
- 2) kontroli prowadzonych przez Fundusz, z uwzględnieniem wyników tych kontroli;
- 3) spraw sądowych z powództwa cywilnego;
- 4) spraw sądowych karnych, w których Fundusz ma status oskarżyciela posiłkowego lub powoda cywilnego, wszczętych na skutek zawiadomienia przez Fundusz organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa;
- 5) innych, niż określone w pkt 4, spraw sądowych;
- 6) podejmowanych przez Fundusz działań naprawczych.

8. Dane, o których mowa w ust. 2 i w ust. 4 pkt 1, są zestawiane z danymi co najmniej za dwa lata poprzedzające rok sprawozdawczy.

§ 3. 1. Okresowe sprawozdania z działalności Funduszu, zwane dalej „okresowymi sprawozdaniami”, są sporządzane co kwartał i po przyjęciu przez Radę Funduszu, są przekazywane, w postaci elektronicznej, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia nie później niż w terminie 75 dni od dnia zakończenia kwartału.

2. Zakres informacji zawartych w okresowych sprawozdaniach, okresy, dla których są sporządzane te informacje, oraz wzór okresowego sprawozdania określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Minimalny zakres zbiorczych informacji przekazywanych przez Fundusz wojewodom i marszałkom województw określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. Oddział wojewódzki Funduszu sporządza informacje, o których mowa w ust. 1, według stanu na koniec każdego kwartału, i przekazuje je właściwemu wojewodzie oraz marszałkowi województwa nie później niż w terminie 75 dni od dnia zakończenia kwartału.

§ 5. 1. Informacje, o których mowa w § 4 ust. 1, są przekazywane w formie komunikatów elektronicznych przez dostarczenie nośnika danych lub w inny sposób zgodny z przepisami

wydanymi na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352) wraz z instrukcją ułatwiającą otwarcie przekazanych plików oraz korzystanie z danych w nich zawartych.

2. Wzór budowy komunikatów elektronicznych, o których mowa w ust. 1, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 6. Rozporządzenie stosuje się po raz pierwszy do:

- 1) sprawozdania rocznego sporządzanego za rok 2016;
- 2) sprawozdania okresowego sporządzanego na dzień 30 czerwca 2016 r.;
- 3) zbiorczych informacji, o których mowa w § 4 ust. 1, sporządzanych na dzień 30 czerwca 2016 r.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.⁴⁾



MINISTER ZDROWIA

Konstanty Radziwiłł
Konstanty Radziwiłł

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Gryza
Piotr Gryza

⁴⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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. poz. 1271 i 2249 oraz z 2006 r. poz. 756 i 1757), które utraciło moc z dniem 2 stycznia 2016 r., zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 i 1491 oraz z 2015 r. poz. 2198).

17.06.2016 r.

DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Anna Miszczak
Anna Miszczak
radca prawny

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Alina Budziszewska-Makulska
Alina Budziszewska-Makulska

DYREKTOR
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
Sylvia Lis
Sylvia Lis

2016-06-16

UZASADNIENIE

Projekt stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 190 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, zmienionego w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 i 1491 oraz z 2015 r. poz. 2198).

Projektowane rozporządzenie zastępuje rozporządzenie 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. poz. 1271, z późn. zm.).

W wyniku zmian wprowadzonych do treści upoważnienia ustawowego do wydania niniejszego rozporządzenia, obecnie rozporządzenie ma określać:

- 1) jak dotychczas:
 - a) zakres informacji zawartych w okresowych sprawozdaniach z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, oraz wzór, sposób i terminy przekazywania tych sprawozdań,
 - b) minimalny zakres zbiorczych informacji oraz sposób i terminy ich przekazywania wojewodom i marszałkom województw;
- 2) dodatkowo - zakres informacji, jakie powinno zawierać roczne sprawozdanie z działalności Funduszu.

Dotychczas o zawartości merytorycznej rocznego sprawozdania z działalności Funduszu decydował Prezes Funduszu, a Minister Zdrowia, który zgodnie z art. 187 ust. 2 ustawy, przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej to sprawozdanie, nie miał wpływu na zawartość informacji prezentowaną w rocznych sprawozdaniach. Tymczasem, z analizy rocznych sprawozdań Funduszu za kolejne lata wynikało, że sprawozdania te nie były porównywalne, gdyż poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej nie były opisywane przy wykorzystaniu tego samego zestawu danych. Ponadto wymagana przez ustawę informacja o dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej była przedstawiana w sposób skrótowy i nie zawierała części opisowej, wyjaśniającej zachodzące zmiany i przyczyny tych zmian. Przy

charakterystyce dostępności do poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej Fundusz nie uwzględniał wszystkich wskaźników charakteryzujących dostępność.

Zgodnie z projektowanym rozporządzeniem sprawozdanie będzie zawierać:

- 1) informację o zakresach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Fundusz zawierającą charakterystykę zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem przyjętego przez Fundusz sposobu zawierania umów i ich rozliczania, oraz dane liczbowe dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umów;
- 2) opis realizacji najważniejszych zadań Funduszu, za które uznano:
 - a) określanie jakości i dostępności oraz analizę kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy),
 - b) przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie (art. 97 ust. 3 pkt 2 ustawy),
 - c) opracowywanie, wdrażanie, realizowanie, finansowanie, monitorowanie, nadzorowanie i kontrolowanie programów zdrowotnych (art. 97 ust. 3 pkt 4 ustawy),
 - d) wykonywanie zadań zleconych, w tym finansowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w szczególności realizacja programów polityki zdrowotnej (art. 97 ust. 3 pkt 5 ustawy),
 - e) promocję zdrowia (art. 97 ust. 3 pkt 7 ustawy),
 - f) prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych (art. 97 ust. 3 pkt 8 ustawy),
 - g) monitorowanie i koordynowanie realizacji uprawnień szczególnych wynikających z art. 24a-24c, art. 44 ust. 1a-1c, art. 47 ust. 2 i 2a, art. 47c oraz art. 57 ust. 2 pkt 10, 12 i 13 ustawy, takich jak np. prawo do świadczeń poza kolejnością lub bezpłatnego zaopatrzenia w leki dla określonych kategorii uprawnionych (art. 97 ust. 3 pkt 11 ustawy),
 - h) sporządzanie planu zakupu świadczeń (art. 107 ust. 5 pkt 3a ustawy),
 - i) zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych i 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. z 2015 r. poz. 345, 1830 i 1991) oraz zawieranie i rozliczanie umów o realizację programów zdrowotnych (art. 107 ust. 5 pkt 10 ustawy),

- j) kontrola i monitorowanie ordynacji lekarskich, realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacji prawa do świadczeń dla ubezpieczonych, o których mowa w art. 5 pkt 44a i 44b ustawy (art. 107 ust. 5 pkt 12 ustawy),
- k) przeprowadzanie kontroli świadczeniodawców, aptek i osób uprawnionych, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, z wyłączeniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego i położnej ubezpieczenia zdrowotnego (art. 107 ust. 5 pkt 13 ustawy),
- l) monitorowanie celowości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach umów (art. 107 ust. 5 pkt 14 ustawy),
- m) wydawanie indywidualnych decyzji w sprawach ubezpieczenia zdrowotnego (art. 107 ust. 5 pkt 16 ustawy),
- n) wydawanie decyzji administracyjnych, o których mowa w art. 50 ust. 18 ustawy, tj. dotyczących obciążenia osób nieuprawnionych kosztami udzielonych im świadczeń opieki zdrowotnej (art. 107 ust. 5 pkt 23 ustawy);
- o) wykonywanie zadań wynikających z przepisów o koordynacji, o których mowa w art. 42d, 42i oraz 42j ustawy;

w części tej Fundusz będzie także obowiązany do wskazania oceny stopnia realizacji ustawowych zadań oraz wskazania trudności w ich realizacji;

3) ocenę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Funduszu.

Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej będzie charakteryzowana zarówno przez odniesienie do danych dotyczących list oczekujących (liczba oczekujących i średni czas oczekiwania), jak i przez geograficzną dostępność do świadczeń. Ponadto Fundusz będzie obowiązany do wskazania świadczeń, w odniesieniu do których nie zawarł umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w liczbie gwarantującej planowane zabezpieczenie tych świadczeń, wraz ze wskazaniem przyczyn ograniczonej dostępności.

Ponadto sprawozdanie roczne będzie zawierać opis organizacji Funduszu oraz opis skarg, zażaleń i kontroli zarówno dotyczących Funduszu jak i świadczeniodawców. Sprawozdanie nie będzie zawierało części dotyczącej gospodarki finansowej Funduszu, ze względu na fakt, iż na podstawie art. 128 ustawy centrala Funduszu i oddziały wojewódzkie Funduszu sporządzają

samodzielnie sprawozdania finansowe, a na podstawie art. 130 ust. 1 ustawy jest sporządzane roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Funduszu. Ponadto Prezes Funduszu sporządza łączne sprawozdanie finansowe Funduszu, o którym mowa w art. 51 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.).

W celu zapewnienia porównywalności prezentowanych danych oraz umożliwienia oceny zachodzących trendów wprowadzono obowiązek zestawiania danych dotyczących świadczeń z danymi za co najmniej dwa lata poprzedzające rok, za który jest sporządzane sprawozdanie.

W odniesieniu do dotychczas obowiązującego wzoru okresowych sprawozdań z działalności Funduszu wprowadzono aktualizacje, uwzględniając nowe zapotrzebowanie informacyjne oraz zmiany w przepisach prawnych w zakresie objętym sprawozdawczością. Ponadto zdecydowano, iż sprawozdania będą przekazywane wyłącznie w postaci elektronicznej.

W przypadku minimalnego zakresu zbiorczych informacji przekazywanych wojewodom i marszałkom województw, w porównaniu z dotychczasowymi uregulowaniami, zrezygnowano z obowiązku przekazywania danych dotyczących list oczekujących. Obecnie dane zakresu list oczekujących do komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego oraz na wybrane procedury medyczne oraz programy zdrowotne w podziale na każde województwo, zgodnie z wymaganiami ustawowymi, są publikowane na stronie Funduszu w serwisie Ogólnopolski Informator o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne (możliwe jest pobranie pliku w formacie zip zawierającego dane dotyczące danego województwa). Ponadto w celu ułatwienia analizy przekazywanych danych, oprócz identyfikatora terytorialnego jednostki samorządu terytorialnego miejsca udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, będzie przekazywana także nazwa tej jednostki, a w przypadku komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego – oprócz resortowego kodu identyfikacyjnego komórki – także jej nazwa.

Projekt przewiduje, iż pierwsze, uwzględniające wprowadzone zmiany, sprawozdanie okresowe z działalności Funduszu oraz zbiorcze informacje przekazywane przez Fundusz wojewodom i marszałkom województw, zostaną sporządzone za drugi kwartał 2016 r. Natomiast, pierwsze sprawozdanie roczne Funduszu, zgodnie z wymogami określonymi przez projekt, zostanie sporządzone za rok 2016.

Przewiduje się, że projekt rozporządzenia wejdzie w życie w dniu następującym po dniu ogłoszenia. Tak ustalony termin vacatio legis pozwoli na terminowe przygotowanie sprawozdania okresowego oraz zbiorczych informacji sporządzanych na dzień 30 czerwca 2016 r., o których mowa w § 6 pkt 2 i 3 projektu rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze 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. z 2002 r. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Nie zachodzi konieczność przedstawienia projektu rozporządzenia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rocznych i okresowych sprawozdań z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia oraz informacji przekazywanych wojewodom i marszałkom województw</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Gryza, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Ewa Wilkoszewska, Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia tel.: 22 53 00 302 e-mail: e.wilkoszewska @mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 6.06.2016 r.</p> <p>Źródło: art. 190 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 186</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowane rozporządzenie zastępuje w swojej treści rozporządzenie 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. poz. 1271, z późn. zm.).

W wyniku zmian wprowadzonych do treści upoważnienia ustawowego do wydania niniejszego rozporządzenia, oprócz dotychczas określanego zakresu informacji zawartych w okresowych sprawozdaniach z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, oraz wzoru, sposobu i terminów przekazywania tych sprawozdań oraz minimalnego zakresu zbiorczych informacji oraz sposobu i terminów ich przekazywania wojewodom i marszałkom województw, dodatkowo Minister Zdrowia został obowiązany do określenia zakresu informacji, jakie powinno zawierać roczne sprawozdanie z działalności Funduszu. Dotychczas o zawartości merytorycznej rocznego sprawozdania z działalności Funduszu decydował Prezes Funduszu, a Minister Zdrowia, który, zgodnie z art. 187 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej to sprawozdanie, nie miał wpływu na zawartość informacji prezentowaną w rocznych sprawozdaniach. Tymczasem, z analizy rocznych sprawozdań Funduszu za kolejne lata wynikało, że sprawozdania te nie były porównywalne, gdyż poszczególne rodzaje świadczeń nie były opisywane przy wykorzystaniu tego samego zestawu danych. Ponadto wymagana przez ustawę o świadczeniach informacja o dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej była przedstawiana w sposób skrótowy i nie zawierała części opisowej, wyjaśniającej zachodzące zmiany i przyczyny tych zmian. Przy charakterystyce dostępności do poszczególnych rodzajów świadczeń Fundusz nie uwzględniał wszystkich wskaźników charakteryzujących dostępność.

Ponadto, ze względu na fakt, iż od czasu wydania rozporządzenia dotychczas określającego zawartość sprawozdań upłynęło ponad 10 lat, konieczne było wprowadzenie aktualizacji, uwzględniających nowe zapotrzebowanie informacyjne oraz zmiany w przepisach prawnych w zakresie objętym sprawozdawczością.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Określono zakres sprawozdania rocznego z działalności Funduszu (§ 2 projektu) w celu zapewnienia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej informacji koniecznej do dokonania oceny działania Funduszu.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy – zakres sprawozdania rocznego odpowiada zadaniom, jakie Fundusz realizuje zgodnie z ustawą o świadczeniach.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Minister Zdrowia	1		Informacje przekazywane w okresowych sprawozdaniach z działalności Funduszu są jednym

			ze sposobów umożliwiających monitorowanie przez Ministra Zdrowia realizacji przez Fundusz ustawowych zadań.
Wojewodowie	16		Zapewnienie, zgodnie z art. 189a ustawy o świadczeniach, zbiorczych informacji o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom zamieszkującym na terenie województwa przez świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie województwa.
Marszałkowie województw	16		Zapewnienie otrzymywania rocznego sprawozdania z działalności Funduszu, które wyczerpująco opisuje istotne obszary działalności Funduszu, i będzie porównywalne na przestrzeni kolejnych lat.
Sejm Rzeczypospolitej Polskiej	1		Konieczność uwzględnienia w sporządzanym sprawozdaniu rocznym z działalności Funduszu elementów wskazanych w rozporządzeniu.
Narodowy Fundusz Zdrowia	1		

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Odnosnie ww. projektu rozporządzenia nie prowadzono pre-konsultacji.

Termin planowanych konsultacji publicznych został określony na 30 dni.

Projekt regulacji do konsultacji publicznych oraz opiniowania otrzymały następujące podmioty:

- 1) Naczelna Rada Lekarska;
- 2) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelna Rada Aptekarska;
- 4) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 6) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 7) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 8) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
- 9) Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 10) Izba Lecznictwa Polskiego;
- 11) Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 12) Konfederacja Lewiatan;
- 13) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 14) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 15) Konfederacja Pracodawców Polskich;
- 16) Forum Związków Zawodowych;
- 17) Biuro Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”;
- 18) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 19) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 20) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 21) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 22) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 23) Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia;
- 24) Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia - Medycyna Prywatna;
- 25) Rada Krajowej Federacji Konsumentów;
- 26) Rada Działalności Pożytku Publicznego;
- 27) Stowarzyszenie Pacjentów Primum Non Nocere;
- 28) Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”;
- 29) Federacja Pacjentów Polskich;
- 30) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 31) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 32) Marszałkowie województw;
- 33) Wojewodowie;
- 34) Rada Dialogu Społecznego.

Ponadto projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979 oraz z 2015 r. poz. 1063).

Żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad przedmiotowym projektem rozporządzenia w trybie określonym ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, który został dołączony do niniejszej Oceny. Zgłoszone uwagi, które nie zostały uwzględnione w przedmiotowym projekcie rozporządzenia były niezasadne lub wykraczały poza zakres projektowanych zmian.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													

Źródła finansowania

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.
--	---

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa								
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.
--	--

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input checked="" type="checkbox"/> inne: określenie informacji, jakie ma zawierać roczne sprawozdanie z działalności Funduszu (dotychczas Prezes Funduszu samodzielnie decydował o treści tego sprawozdania)	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<p>Komentarz: Projekt nie nakłada na Fundusz nowych obowiązków sprawozdawczych. Zarówno okresowe jak i roczne sprawozdanie z działalności Funduszu, jak i informacje przekazywane wojewodom i marszałkom województw są sporządzane od początku funkcjonowania Funduszu. Projekt zmienia zakres danych przekazywanych przez Fundusz Ministrowi Zdrowia, ale informacje, które mają być przekazywane są już obecnie gromadzone przez Fundusz. W związku z powyższym projekt nie powoduje konieczności zwiększenia zakresu danych gromadzonych przez Fundusz ani zmiany zakresu informacji przekazywanych do Funduszu przez świadczeniodawców.</p>	
9. Wpływ na rynek pracy	
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.	
10. Wpływ na pozostałe obszary	
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe
	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na inne obszary poza zdrowiem.
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z tym że pierwsze, uwzględniające wprowadzone zmiany, sprawozdanie okresowe z działalności Funduszu oraz zbiorcze informacje przekazywane przez Fundusz wojewodom i marszałkom województw, zostaną sporządzone za drugi kwartał 2016 r. Pierwsze sprawozdanie roczne z działalności Funduszu według projektowanych przepisów zostanie sporządzone za rok 2016.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Podmioty, które są odbiorcą informacji przekazywanych przez Fundusz (Minister Zdrowia oraz wojewodowie i marszałkowie województw), podejmując decyzje na podstawie przekazanych danych, jednocześnie będą dokonywać oceny na ile zakres przekazywanych danych jest wystarczający do wykonywania ich ustawowych zadań.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.	