

Funkcjonowanie rejestrów podmiotów leczniczych w krajach Unii Europejskiej



Bazy danych, które leczą

W Polsce trwała, trwa i zapewne jeszcze jakiś czas trwać będzie debata o zdrowiu publicznym. O ile do określenia stanu zdrowia pacjenta potrzebny jest lekarz, o tyle do zdiagnozowania stanu zdrowia czterdziestomilionowego społeczeństwa – także matematyk, statystyk, analityk i niezbędne mu narzędzie: rejstry baz danych. Z tym radzimy sobie słabo. Nie mamy zatem pojęcia, jaki jest rzeczywisty potencjał naszej ochrony zdrowia. A jak sobie radzą inne państwa Unii Europejskiej? Co możemy u nich podpatrzeć, czego się nauczyć? Prezentujemy analizę Krzysztofa Nyczaja.

Wykorzystywanie rejestrów administracyjnych jako źródła danych statystycznych to jeden z głównych kierunków rozwoju statystyki publicznej przyjętych przez międzynarodowe środowiska statystyczne. Stopień wykorzystania rejestrów jest jednak różny w poszczególnych krajach UE, zwłaszcza w odniesieniu do sektora ochrony zdrowia, co ostatecznie przekłada się na jakość publikowanych danych.

W większości krajów funkcjonują cztery typy rejestrów administracyjnych. Pierwsza grupa to rejstry podmiotów gospodarczych, druga – rejstry podatkowe, w których gromadzi się informacje o podmiotach będących podatnikami oraz prowadzonych przez nie rozliczeniach. Wpis do nich jest obowiązkowy, jeśli podmiot gospodarczy chce uczestniczyć w wymianie gospodarczej. Trzeci typ to rejstry statystyczne, prowadzone najczęściej przez urzędy statystyczne. Co do zasady wpis do takiego rejestru nie ma znaczenia prawnego, tj. nie jest związany z udzieleniem zgody na działalność gospodarczą, chociaż brak identyfikatora w takim rejestrze może uniemożliwić prowadzenie działalności gospodarczej, gdyż czasem jest on wymagany przez banki, instytucje finansujące świadczenia zdrowotne itp. Czwarty typ to rejstry dziedziczne ograniczające się do pewnych sektorów i rodzajów działalności.

Nie ma wpisu, nie ma działalności

Najczęściej wpis do rejestru dziedzicznego związany jest z nadaniem podmiotowi gospodarczemu uprawnień do określonej działalności (przyznanie zezwolenia, koncesji), ale nie jest obligatoryjny. Rejestr dziedziczny może być prowadzony wyłącznie w celach informacyjnych, a wpis do niego może się nie wiązać z żadnymi skutkami prawnymi dla podmiotu gospodarczego. Czasem jednak brak wpisu faktycznie uniemożliwia prowadzenie działalności gospodarczej, gdyż zaświadczenie o wpisie może być wymagane przez instytucje finansujące świadczenia zdrowotne, banki itp.

Badania

W 2014 r. Główny Urząd Statystyczny zwrócił się do urzędów statystycznych krajów UE z prośbą o wypełnienie ankiety, która miała umożliwić poznanie sposobu prowadzenia rejestrów podmiotów leczniczych, ich interoperacyjności oraz wykorzystania jako źródła danych do statystyki zdrowia. Otrzymaliśmy odpowiedź z 25 państw, w tym odpowiedzi przesłane z 16 krajów były kompletne. Były one przedmiotem analizy również w bezpośrednich kontaktach z przedstawicielami urzędów oraz resortów zdrowia państw członkowskich. Główny Urząd Statystyczny zakłada kolejne badania w tym zakresie w celu poszerzenia liczby państw objętych analizą. Uzyskane dane znajdują się w oddzielnym raporcie poświęconym doskonaleniu statystyki publicznej. Poniżej przedstawiono wstępne wy-

„ Najczęściej wpis do rejestru dziedzicznego związany jest z nadaniem podmiotowi gospodarczemu uprawnień, np. przyznaniem zezwolenia czy też koncesji „

niki badań dotyczące 16 państw, z których otrzymaliśmy kompletne odpowiedzi, oraz Polski. Całościowy raport będzie przedmiotem osobnej publikacji GUS.

Hiszpania

Działalność dostawców usług zdrowotnych podlega zatwierdzeniu przez władze regionalne. Podmiot leczniczy, którego działalność zatwierdzono, zostaje wpisany do jednego z 19 autonomicznych rejestrów prowadzonych przez administrację samorządową (17 regionów oraz 2 autonomiczne miasta: Ceuta i Melilla). Następnie dane o zarejestrowanych podmiotach są przekazywane do Centralnego Rejestru Ośrodków Opieki Zdrowotnej (*General Registry of Centers and Health Care Services – REGCESS*) prowadzonego przez Hiszpańskie Ministerstwo Zdrowia (*Registro General de Centros Establecimientos y Servicios Sanitarios en España*). Po pewnym czasie funkcjonowania (zależnie od regionów) świadczeniodawcy poddawani są ponownej autoryzacji w celu dopuszczenia do dalszej działalności (również wtedy, gdy nie zaszły żadne zmiany w portfelu usług). W rejestrze centralnym każdemu podmiotowi nadawany jest numer identyfikacyjny. Rejestr ten nie zawiera natomiast danych identyfikacyjnych z innych rejestrów. Identyfikator nadawany przez rejestr podmiotów leczniczych wykorzystywany jest następnie w rejestrze statystycznym. Nie jest stosowana żadna klasyfikacja do oznaczania rodzaju działalności. Rejestr jest zgodny (zachowuje interoperacyjność) z rejestrem statystycznym, w którym znajduje się informacja o numerze identyfikacyjnym nadanym w rejestrze podmiotów leczniczych.

Słowacja

W zależności od typu podmioty lecznicze muszą się wpisywać do jednego z trzech rejestrów dziedzicznych: praktyk indywidualnych – prowadzonego przez samorząd zawodowy lekarzy i pielęgniarek, podmiotów *non profit* – prowadzonego przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, lub Narodowego Rejestru Dostawców Opieki Zdrowotnej – prowadzonego przez Narodowe Centrum Informacji o Zdrowiu (jednostka podległa resortowi zdrowia). Najważniejszym rejestrem jest Narodowy Rejestr Dostawców Opieki Zdrowotnej. Reje-



struje się w nim te podmioty, które uzyskały licencje resortu zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Przed uzyskaniem licencji podmiot musi być wpisany do rejestru handlowego, tak jak każda firma. Narodowy Rejestr Dostawców Opieki Zdrowotnej nie jest rejestrem konstytutywnym, co oznacza, że warunkiem rozpoczęcia działalności leczniczej nie jest sam wpis, ale przyznanie licencji. Podmiot leczniczy może więc rozpocząć działalność bez formalnego wpisu. Warunkiem rozpoczęcia działalności nie są również wpisy do rejestrów podatkowego oraz statystycznego, które formalnie mogą nastąpić później. Podobnie jest w wypadku pozostałych dwóch rejestrów. Ministerstwo Zdrowia Słowacji zwraca jednak uwagę, że chociaż z formalnego punktu widzenia wpis do Narodowego Rejestru Dostawców Opieki Zdrowotnej nie jest wymagany, to już niedługo, tj. po pełnym wdrożeniu ogólnokrajowego systemu e-zdrowia, względy praktyczne faktycznie uniemożliwią podejmowanie działalności leczniczej przed wpisem do rejestru. Z chwilą wpisu podmiot uzyskuje bowiem identyfikator, którym będzie musiał się posługiwać w systemach e-zdrowia. Identyfikatory przyznawane w Narodowym Rejestrze Dostawców Opieki Zdrowotnej są następnie wykorzystywane w rejestrze podatkowym oraz statystycznym. Identyfikator przyznany w rejestrze statystycznym jest odnotowywany w Narodowym Rejestrze Dostawców Opieki Zdrowotnej. Do oznaczania rodzaju działalności w rejestrze dziedzinowym używa się Europejskiej Klasyfikacji Działalności. Narodowy Rejestr Dostawców Opieki

Zdrowotnej zachowuje interoperacyjność w stosunku do rejestru podatkowego. W rejestrze podatkowym znajdują się informacje o numerze identyfikacyjnym nadanym w Narodowym Rejestrze Dostawców Opieki Zdrowotnej.

Chorwacja

Podmioty lecznicze podlegają obowiązkowi wpisu do Rejestru Instytucji Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Chorwacki Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Rejestr obejmuje zarówno podmioty lecznicze, jak i praktyki indywidualne. Podstawą wpisu jest zezwolenie wydane przez Ministerstwo Zdrowia, które monitoruje podstawowe dane dotyczące wszystkich jednostek organizacyjnych służby zdrowia pod względem poziomu opieki zdrowotnej, rodzaju jednostek organizacyjnych, typu własności, liczby zatrudnionych, struktury terytorialnej. Wpis do rejestru ma charakter konstytutywny, co oznacza, że działalność medyczną można rozpocząć po uzyskaniu formalnego wpisu do rejestru, a nie po wydaniu zezwolenia. Oprócz Rejestru Instytucji Opieki Zdrowotnej Chorwacki Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego prowadzi rejestr pracowników ochrony zdrowia. Zakres gromadzonych w nim danych jest na tyle duży, że wystarczają do prowadzenia statystyki szpitali i nie jest konieczne zbieranie informacji bezpośrednio od podmiotów leczniczych za pomocą formularzy statystycznych. Za pomocą formularzy statystycznych zbiera się aktualne dane dotyczące liczby łóżek oraz

sprzętu medycznego. W niedługim czasie ma zostać uruchomiony odrębny rejestr sprzętu medycznego, co umożliwi odejście od zbierania danych na ten temat metodą ankietową. Warto podkreślić, że w odróżnieniu od innych krajów w chorwackim rejestrze podmiotów leczniczych znajdują się informacje dotyczące kodu umowy z Chorwackim Instytutem Ubezpieczeń Zdrowotnych. Rejestr Instytucji Opieki Zdrowotnej wykorzystuje klasyfikacje rodzajów dostawców opieki zdrowotnej zgodnie z Systemem Rachunków Narodowych. Rejestr Instytucji Opieki Zdrowotnej zachowuje interoperacyjność w stosunku do rejestru podatkowego. W Rejestrze Instytucji Opieki Zdrowotnej znajdują się informacje o numerze identyfikacyjnym nadanym w rejestrze podatkowym.

Portugalia

Rejestr podmiotów leczniczych prowadzi Portugalski Urząd Regulacji Zdrowia (*Entidade Reguladora da Saúde* – ERS) nadzorowany przez ministra zdrowia. Jest to niezależny urząd odpowiedzialny za regulowanie działalności podmiotów leczniczych. Celem urzędu jest zapewnienie zgodności działalności podmiotów leczniczych z wymogami prawa, ochrona praw pacjentów, zapewnienie legalności i przejrzystości w stosunkach gospodarczych między podmiotami leczniczymi, inwestorami oraz uczciwej konkurencji na rynku opieki zdrowotnej. Oprócz prowadzenia rejestru do kompetencji urzędu należy podejmowanie działań kontrolnych w stosunku do podmiotów leczniczych, wyjaśnianie skarg i wniosków oraz podejmowanie działań administracyjnych w wypadku naruszenia przepisów przez podmioty lecznicze. Zakres regulacji obejmuje wszystkie podmioty lecznicze zlokalizowane w kontynentalnej części Portugalii bez względu na typ własności. Obecnie ERS nadzoruje niemal 15 tys. podmiotów leczniczych. Wydanie zezwolenia jest warunkiem umożliwiającym podmiotowi leczniczemu udzielanie świadczeń zdrowotnych. Podmiotom leczniczym mieszczącym się w części kontynentalnej zezwolenie wydaje ERS, natomiast zlokalizowanym w regionach autonomicznych Zarząd Regionalnych Usług Zdrowotnych. Rejestr podmiotów leczniczych zachowuje interoperacyjność w stosunku do Krajowego Rejestru Osób Prawnych (RNPC) dzięki umieszczeniu w nim informacji o identyfikatorze nadanym w RNPC. Do oznaczenia rodzaju podmiotu leczniczego używa się Europejskiej Klasyfikacji Działalności.

Łotwa

Istnieją dwa rejestry dziedzinowe: Rejestr Instytucji Medycznych (*Register of Medical Institutions*) oraz Rejestr Personelu Medycznego i Personelu Wsparcia Medycznego (*Register of Medical Persons and Medical Support Persons*). Prowadzi je Inspektorat Zdrowia nadzorowany przez Ministerstwo Zdrowia Republiki Łotewskiej.

Inspektorat Zdrowia ma kilka zadań, w tym kontrolę procesów leczenia, nadzór i kontrolę dostępności do usług opieki zdrowotnej i wydatkowania funduszy publicznych, obsługę Rejestru Instytucji Medycznych i Rejestru Personelu Medycznego i Personelu Wsparcia Medycznego. Rejestry mają charakter konstytutywny, co oznacza, że działalność medyczną można podjąć po uzyskaniu wpisu. Wyjątkiem są praktyki lekarskie, które mogą wykonywać czynności medyczne do miesiąca przed uzyskaniem formalnego wpisu do rejestru. Rejestr Instytucji Medycznych zachowuje interoperacyjność w stosunku do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez ministra sprawiedliwości oraz rejestru podatkowego. W rejestrze dziedzinowym znajdują się informacje o numerach identyfikacyjnych nadanych w rejestrze przedsiębiorców oraz w rejestrze podatkowym. Rejestr Instytucji Medycznych wykorzystuje klasyfikacje rodzajów dostawców opieki zdrowotnej zgodne z Systemem Rachunków Narodowych.

Francja

Funkcjonuje ogólnokrajowy rejestr podmiotów leczniczych – Krajowy Spis Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i Socjalną (*Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux* – FINESS). Na poziomie ogólnokrajowym zarządza nim Ministerstwo Zdrowia, a w szczególności Dyrekcja ds. Badań, Studiów, Oceny i Statystyki (DRESS), na poziomie lokalnym zaś regionalne agencje zdrowia (ARS) i regionalne dyrekcje ds. młodzieży, sportu i spójności społecznej (DRJSCS) (prefektury).

Dane do rejestru wprowadzane są ręcznie, w zależności od prefektury, w regionalnych agencjach zdrowia, regionalnych dyrekcjach ds. młodzieży, sportu i spójności społecznej, dyrekcji regionalnej i dodatkowo w międzyregionalnej ds. mieszkaniowych i lokalowych Île-de-France, a także w odpowiednich dyrekcjach departamentalnych. Tam można także uzyskać decyzje o pozwoleniu, utworzeniu, przekształceniu lub rozbudowaniu podmiotu albo zakończeniu jego działalności. Rejestr jest zasilany elektronicznie danymi pochodzącymi z systemów informacji partnerów instytucjonalnych oraz w ramach procedur specjalnych mających na celu poprawę jakości danych. Przed rozpoczęciem działalności podmiot leczniczy musi wystąpić z wnioskiem do dyrektora Regionalnej Agencji Zdrowia (*Agence Régionale de Santé* – ARS) o pozwolenie lub wznowienie działalności leczniczej. Po uzyskaniu pozwolenia i dokonaniu wpisu do rejestru podmiot leczniczy występuje z pismem do dyrektora regionalnej agencji zdrowia zawiadamiającym o rozpoczęciu działalności, w którym wskazuje rodzaj świadczonych usług i użytkowanie specjalistycznego sprzętu. Jest to więc rejestr konstytutywny. Nie wystarczy zezwolenie na otwarcie działalności medycznej, ale konieczny jest formalny wpis do rejestru i potwierdzenie rozpoczęcia działalności.

Rejestr obejmuje informacje na temat instytucji i usług w opiece zdrowotnej, sektorze socjalnym, socjalno-medycznym oraz innych podmiotów, których działalność jest regulowana przez kodeksy zdrowia publicznego i rodzinnego. Są to szpitale, podmioty ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, laboratoria, apteki, instytucje pomocowe dla osób starszych, niepełnosprawnych, samotnych, placówki, które zapewniają profesjonalne szkolenia i kursy zdrowotne.

Rejestr zachowuje zasady interoperacyjności w stosunku do innych rejestrów państwowych, tj. handlowego, podatkowego i statystycznego. Narodowy Instytut Statystyki i Badań Ekonomicznych Francji każdemu podmiotowi prawnemu (firma, organizacja *non profit*, stowarzyszenie) nadaje podstawowy numer identyfikacyjny (ID SIRENE). Jednostki organizacyjne wchodzące w skład podmiotu prawnego otrzymują własny kod identyfikacyjny (ID SIRET). Identyfikatory SIRENE i SIRET są obowiązkowo wykorzystywane w innych rejestrach państwowych, tj. Krajowym Rejestrze Handlowym i Spółek (RNC) oraz rejestrze podatkowym oraz w rejestrach dziedzicznych, w tym w Krajowym Spisie Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i Socjalną.

W Krajowym Spisie Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i Socjalną każdemu podmiotowi leczniczemu oraz podmiotom prawnym prowadzącym podmioty lecznicze przyznawany jest osobny identyfikator (ID FINESS podmiotu leczniczego, ID FINESS podmiotu prawnego). Jeżeli w ramach jednego podmiotu prawnego funkcjonuje kilka podmiotów leczniczych, niezależnie od wzajemnej podległości każdy z nich otrzymuje osobny identyfikator FINESS.

Identyfikatory FINESS są wykorzystywane przez ASIP Santé – agencję zajmującą się wydawaniem kart elektronicznych dla personelu medycznego, Krajowe Biuro Solidarności dla Autonomii (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie – CNSA), Krajowy Urząd Ubezpieczeń Zdrowotnych (Caisse Nationale d'Assurance Maladie – CNAM), a także organizacje odpowiedzialne za zaopatrzenie w materiały sanitarne.

Rejestr podmiotów leczniczych zawiera bardzo szczegółowe informacje na temat struktury organizacyjnej podmiotów leczniczych, posiadanego sprzętu medycznego oraz pomieszczeń, w których ten sprzęt jest używany, pozwoleń na uruchomienie działalności, wprowadzenia i uruchomienia specjalistycznych sprzętów, uruchamiania usług sanitarnych, ambulatoryjnych i hospitalizacji. Do oznaczania rodzaju działalności medycznej wykorzystywane są kody APEN i APET zgodne z francuską klasyfikacją działalności (NAF), opartą z kolei na Europejskiej Klasyfikacji Działalności.

Rumunia

Podmioty lecznicze podlegają rejestracji w Jednolitym Rejestrze Placówek Medycznych (*Unique Register of*



Medical Offices), prowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia, a obsługiwany przez wojewódzkie biura zdrowia publicznego (jednostki nadzorowane przez Ministerstwo Zdrowia). Wpis do rejestru ma charakter konstytutywny, co oznacza, że nie można bez niego rozpocząć działalności medycznej. Rejestr zachowuje interoperacyjność w stosunku do Rejestru Handlowego prowadzonego przez Krajowe Biuro Rejestru Handlowego (ONRC) nadzorowane przez Ministerstwo Finansów. Podmioty lecznicze identyfikowane są w rejestrze dziedzicznym za pomocą identyfikatorów nadanych w rejestrze handlowym (kod SIRUES). Do oznaczania rodzaju działalności wykorzystywana jest klasyfikacja działalności oparta na Europejskiej Klasyfikacji Działalności.

Bułgaria

Prowadzone są dwa typy rejestrów dziedzicznych. Ministerstwo Zdrowia prowadzi centralny rejestr szpitali (*Register of Inpatient Health Establishments*). Podmioty ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podlegają rejestracji w zależności od miejsca siedziby w jednym z 28 rejestrów regionalnych (*Register of Outpatient Health Establishments*) prowadzonych przez Regionalne Inspekcje Zdrowia (RHI) podlegające Ministerstwu Zdrowia.



Rejestr szpitali obejmuje szpitale, domy medyczno-socjalnej opieki dla dzieci oraz ośrodki opieki doraźnej. Rejestr ambulatoryjnych podmiotów leczniczych, obok tradycyjnych ambulatoryjnych placówek zdrowotnych, obejmuje również hospicja. Wpis do rejestrów ma charakter konstytutywny. Rejestry dziedzinowe zachowują interoperacyjność w stosunku do rejestru handlowego. Identyfikator przyznany w rejestrze handlowym (Bulstat) prowadzonym przez wydziałoną agencję ministra sprawiedliwości jest ewidencjonowany w rejestrach dziedzinowych. Bulstat to główny rejestr bazowy używany jako odniesienie do innych rejestrów administracyjnych i systemów informacyjnych w celu identyfikacji wszystkich jednostek prawnych i innych działających w kraju. Rejestr ten jest również głównym źródłem informacji dla rejestru jednostek statystycznych.

Czechy

Podmioty lecznicze podlegają rejestracji w Krajowym Rejestrze Dostawców Usług Opieki Zdrowotnej prowadzonym przez Instytut Informacji Zdrowotnej i Statystyki Republiki Czeskiej (*Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic*, UZIS CR). UZIS CR jest częścią państwowej służby statystycznej

i odpowiada za prowadzenie statystyk zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia. Krajowy Rejestr Dostawców Usług Opieki Zdrowotnej został utworzony w 2011 r. na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i stanowi główny fundament systemu informacyjnego ochrony zdrowia. Wpis do niego nie jest jednak związany z udzieleniem zgody na działalność medyczną, co oznacza, że rejestr nie ma charakteru konstytutywnego. W praktyce brak numeru identyfikacyjnego nadanego w tym rejestrze w rzeczywistości uniemożliwia prowadzenie działalności, ponieważ jest on wymagany przez instytucje finansujące opiekę zdrowotną, tj. fundusze ubezpieczeń zdrowotnych. Zezwolenie na prowadzenie działalności medycznej wydawane jest natomiast w ramach odrębnych procedur licencjonowania usług zdrowotnych przez rządową administrację terenową (wojewoda). Zezwolenie obowiązuje w województwie, którego władze je wydały. Autonomiczne rejestry takich zezwoleń prowadzone są przez urzędy wojewódzkie. Po wydaniu zezwolenia administracja terenowa wprowadza dane o wydanym zezwoleniu do Krajowego Rejestru Dostawców Usług Opieki Zdrowotnej. Od 2015 r. rejestrowanie zezwoleń wydanych przez terenową administrację rządową odbywa się już bezpośrednio w ramach Krajowego Rejestru Dostawców Usług Opieki Zdrowotnej, który zachowuje interoperacyjność z Rejestrem Podmiotów Gospodarczych (OZE) prowadzonym przez Czeski Urząd Statystyczny oraz Rejestrem Handlowym, w których odnotowuje się fakt nadania podmiotowi leczniczemu identyfikatora w rejestrze dziedzinowym. W Krajowym Rejestrze Dostawców Usług Zdrowotnych oprócz danych administracyjnych wynikających z procesu licencjonowania usług zdrowotnych znajdują się również dane statystyczne (liczba łóżek, liczba pracowników) gromadzone w trakcie procesów sprawozdawczości statystycznej. Tym samym rejestr ten łączy cechy rejestru administracyjnego oraz ewidencji statystycznej. Takie informacje, jak godziny pracy, kontakty, wprowadzane są natomiast do rejestru bezpośrednio przez podmioty lecznicze. Klasyfikowanie rodzaju dostawców opieki zdrowotnej odbywa się przy użyciu klasyfikatorów ustanowionych przez System Rachunków Narodowych.

Holandia

Podmioty lecznicze rejestrowane są w centralnym Rejestrze Licencjonowanych Dostawców Opieki Zdrowotnej (*Register of Licensed Care Providers*, TOERIS) prowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia, Opieki Społecznej i Sportu. Oprócz rejestru podmiotów leczniczych resort prowadzi rejestr profesjonalistów medycznych (*Dutch Healthcare Professionals Register*, BIG). Podmiot leczniczy nie ma obowiązku posiadania wpisu do tych rejestrów. Są one wymagane tylko wtedy, gdy podmiot leczniczy lub lekarze praktykujący indywidualnie chcą

” Na Słowacji nie ma scentralizowanego rejestru podmiotów leczniczych. Federalne Biuro Zdrowia Publicznego prowadzi rejestr, ale dotyczy on jedynie profesjonalistów medycznych ”

uzyskać finansowanie świadczeń z pieniędzy publicznych. Stowarzyszenia lekarzy specjalistów w Holandii opracowały własne procedury licencjonowania swoich członków. Lekarze specjaliści mają dwa organy, które są odpowiedzialne za ich licencjonowanie. Pierwszy to Centralna Szkoła Specjalistów Medycznych (CCMS), która ustanawia wymogi dotyczące kursów medycznych, nauczycieli i instytucji. Decyzje CCMS mają moc prawną po zatwierdzeniu przez ministra edukacji i nauki. Drugi organ to Komitet Rejestracji Specjalistów Medycznych (MSRC), który jest odpowiedzialny za licencjonowanie specjalistów, prowadzi rejestr tych specjalistów oraz organizuje wizytację placówek. Lekarze rodzinni, pielęgniarki i położne mają własną centralną szkołę i komitet rejestracji. Rejestracja jest obowiązkowa, aby otrzymywać płatności od ubezpieczycieli zdrowotnych. Obowiązek rejestracji podmiotów leczniczych dotyczy tylko tych podmiotów, które udzielają świadczeń zdrowotnych finansowanych na podstawie ustawy dotyczącej opieki długoterminowej lub ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych. Brak ciągłości wykonywanej praktyki lekarskiej lub pielęgniarskiej i położniczej przez pięć lat skutkuje wykreśleniem z rejestru.

Rejstry zachowują interoperacyjność w stosunku do rejestru handlowego prowadzonego przez Izbę Gospodarczą. W rejestrach dziedzinowych znajdują się informacje o identyfikatorach nadanych podmiotowi leczniczemu w rejestrze handlowym. W rejestrze dziedzinowym nie są używane żadne klasyfikatory do oznaczania rodzaju działalności medycznej.

Szwajcaria

Rejstry podmiotów leczniczych prowadzone są w modelu rozproszonym, tj. każdy kanton prowadzi własny rejestr podmiotów leczniczych i określa warunki przyznawania licencji na prowadzenie podmiotu leczniczego. (*Register of Health Professionals*). Rejstry podmiotów leczniczych zachowują zasady interoperacyjności w stosunku do statystycznego rejestru przedsiębiorców i przedsiębiorstw prowadzonego przez Urząd Statystyczny Szwajcarii. Identyfikatory nada-

wane w rejestrze statystycznym ewidencjonowane są w rejestrach dziedzinowych i odwrotnie. Nie ma jednolitych ram dotyczących charakteru wpisu do rejestrów. W niektórych kantonach podmioty lecznicze mogą rozpocząć działalność po formalnym uzyskaniu wpisu, w innych jeszcze przed jego uzyskaniem. W rejestrach podmiotów leczniczych nie są używane klasyfikatory do oznaczania rodzaju działalności medycznej.

Litwa

Pozwolenia na działalność podmiotów leczniczych wydaje Państwowa Agencja Akredytacji Ochrony Zdrowia (*State Health Care Accreditation Agency – SHCAA*) podległa Ministerstwu Zdrowia. Stomatologom i praktykom stomatologicznym pozwolenia wydaje Litewska Izba Dentystyczna. Nie istnieje osobny rejestr pozwoleń (jest w trakcie budowy). Informacje o licencjach wprowadzane są przez pracowników SHCAA do Systemu Informacyjnego Narodowego Funduszu Zdrowia (*Compulsory Health Insurance Fund Information System – CHIF IS*). CHIF IS jest używany do podawania statusu ubezpieczenia osób, wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, rozliczania świadczeń zdrowotnych. Jest on powiązany z innymi rejestrami państwowymi, takimi jak Ewidencja Ludności i Rejestr Ubezpieczeń Społecznych. CHIF IS obejmuje 99 proc. szpitali, 90 proc. wizyt ambulatoryjnych oraz 100 proc. wizyt w podstawowej opiece zdrowotnej. Formalnie podmiot leczniczy może podjąć działalność przed wprowadzeniem danych do CHIF IS, jednak brak rejestracji uniemożliwia rozliczanie świadczeń zdrowotnych oraz refundację leków z pieniędzy publicznych. CHIF IS zachowuje interoperacyjność z Rejestrem Podmiotów Prawnych prowadzonym przez Centrum Rejestrów (*State Enterprise Centre of Registers*), posiadającym status przedsiębiorstwa państwowego. Prawa właścicielskie w stosunku do CR wykonuje minister sprawiedliwości. W CHIF IS znajdują się informacje o numerze identyfikacyjnym nadanym w rejestrze podmiotów prawnych.

Węgry

Biuro Naczelnego Lekarza Kraju (*Office of Chief Medical Officer*) prowadzi rejestr świadczeniodawców, który ma charakter konstytutywny. Rejestr świadczeniodawców zachowuje interoperacyjność w stosunku do rejestru podatkowego prowadzonego przez administrację celną i podatkową. Węgierski Urząd Statystyczny prowadzi dodatkowo własny rejestr świadczeniodawców. Powstaje on z połączenia danych pozyskiwanych z rejestru świadczeniodawców prowadzonego przez Biuro Naczelnego Lekarza Kraju oraz danych z rejestru statystycznego przedsiębiorców prowadzonego przez Węgierski Urząd Statystyczny. Klasyfikacja rodzaju działalności medycznej w rejestrze świadczeniodawców opiera się na Europejskiej Klasyfikacji Działalności.

Szwecja

Wszyscy świadczeniodawcy są zobowiązani do zarejestrowania działalności w rejestrze świadczeniodawców prowadzonym przez Inspektorat Zdrowia i Opieki Społecznej – rządową agencję, która 1 czerwca 2013 r. przejęła kompetencje Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej. Głównym zadaniem inspektoratu jest nadzór nad jakością opieki zdrowotnej i socjalnej w Szwecji. Agencja podlega Zarządowi Zdrowia i Opieki Społecznej (*The National Board of Health and Welfare*). Wpis do rejestru ma charakter konstytutywny. Rejestr zachowuje interoperacyjność w stosunku do rejestru podatkowego. W rejestrze dziedzicznym ewidencjonowany jest identyfikator podmiotu gospodarczego nadawany przez rejestr podatkowy. Rejestr świadczeniodawców nie wykorzystuje żadnych klasyfikatorów do oznaczania rodzaju działalności medycznej.

Estonia

Rejestr podmiotów leczniczych (*Estonian Health Care Licenses Registry*) prowadzi Rada Zdrowia przy Ministerstwie Spraw Socjalnych. W rejestrze ewidencjonuje się przedsiębiorców indywidualnych i osoby prawne, którym zostało przyznane prawo (licencja) do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ogólnej opieki medycznej, ratownictwa medycznego, specjalistycznej opieki medycznej, opieki pielęgniarskiej i położniczej. Licencja dotyczy zawsze konkretnych usług zdrowotnych. Rejestr zachowuje interoperacyjność w stosunku do rejestru handlowego prowadzonego przez Centrum Rejestrów (RIK) jednostkę podległą Ministerstwu Sprawiedliwości. W rejestrze dziedzicznym ewidencjonowany jest identyfikator podmiotu gospodarczego nadawany przez rejestr handlowy. Rejestr świadczeniodawców nie wykorzystuje klasyfikatorów do oznaczania rodzaju działalności medycznej. Oznaczenie rodzaju podmiotu leczniczego w rejestrze podmiotów jest oparte na Europejskiej Klasyfikacji Działalności.

Finlandia

Funkcjonują dwa rejestry, do których wpis jest konieczny, aby podmiot leczniczy mógł udzielać świadczeń zdrowotnych. Krajowy Organ Nadzorczy Opieki Społecznej i Zdrowia (*National Supervisory Authority for Welfare and Health, Valvira*) oraz podległe mu agencje regionalne (*Regional State Administrative Agencies*) prowadzą wspólny rejestr prywatnych dostawców opieki zdrowotnej i społecznej – Valveri. Valvira to krajowy organ nadzorczy ds. zdrowia i opieki społecznej działający przy Ministerstwie Spraw Społecznych i Zdrowia. Celem organu jest nadzór i monitorowanie funkcjonowania podmiotów leczniczych, dbałość o dostęp do usług socjalnych i zdrowotnych, zapewnienie bezpiecznych i wysokiej jakości usług zdrowotnych i socjalnych.



Agencje regionalne udzielają licencji zarówno podmiotom prywatnej opieki społecznej, jak i świadczącym usługi zdrowotne w regionie. Przyznają prawo do wykonywania zawodu medycznego. Udzielają licencji na wykonywanie świadczeń zdrowotnych prywatnym dostawcom usług medycznych oraz dodatkowych licencji umożliwiających przeprowadzanie zabiegów przerywania ciąży, sterylizacji, procedury *in vitro*, badań tkanek, a także badań naukowych. Agencja nadzoruje jakość świadczeń zdrowotnych oraz produkcję i bezpieczne korzystanie z urządzeń medycznych. Dane o zarejestrowanych prywatnych podmiotach leczniczych i opieki społecznej przekazywane są do rejestru krajowego prowadzonego przez Narodowy Instytut Zdrowia i Opieki Społecznej (*National Health Institute and Welfare, THL*). Instytut prowadzi ogólnokrajowy Rejestr Pomocy Społecznej i Organizacji Opieki Zdrowotnej (*Register of Social Welfare and Health Care Organisations, TOPI*), w którym rejestrowane są wszystkie podmioty lecznicze oraz organizacje opieki społecznej (państwowe i prywatne) zobowiązane do sprawozdawczości statystycznej. Instytut prowadzi dwa rejestry statystyczne:

- Rejestr Opieki Zdrowotnej (*Care Register for Health Care, HILMO*), w którym gromadzone są jednostkowe dane o działalności ośrodków zdrowia, szpitali i innych instytucji świadczących usługi leczenia szpitalnego (dotyczące pacjentów w nich leczonych, a także podopiecznych w domach opieki do celów statystycznych, badań i planowania). Rejestr ten służy do obliczenia liczby szpitali i szacowania liczby łóżek szpitalnych;
- Rejestr Wizyt w Ambulatoryjnej Opiece Zdrowotnej (*Primary Health Care Visits*), którego celem jest gromadzenie jednostkowych danych o wizytach w am-

Interoperacyjność rejestrów	Hiszpania	Słowacja	Chorwacja	Portugalia	Łotwa	Francja
W rejestrze dziedzicznym występują informacje o numerze identyfikacyjnym nadanym w rejestrze podmiotów gospodarczych				tak	tak	
W rejestrze dziedzicznym występują informacje o numerze identyfikacyjnym nadanym w rejestrze podatkowym			tak		tak	
W rejestrze podmiotów gospodarczych występują informacje o numerze identyfikacyjnym nadanym w rejestrze dziedzicznym						
W rejestrze podatkowym występują informacje o numerze identyfikacyjnym nadanym w rejestrze dziedzicznym		tak				
Rejestr dziedziczny nadaje własny numer identyfikacyjny i nie zawiera danych identyfikacyjnych z innych rejestrów	tak					
W rejestrze statystycznym występują informacje o numerze identyfikacyjnym nadanym w rejestrze dziedzicznym	tak	tak				
W rejestrze dziedzicznym występują informacje o numerze identyfikacyjnym nadanym w rejestrze statystycznym		tak				tak
Model rejestrów						
Pod względem formalnoprawnym prowadzony jest jeden centralny rejestr, który obsługuje jeden podmiot (urząd, instytucja)			tak		tak	
Pod względem formalnoprawnym prowadzony jest jeden centralny rejestr, który obsługuje odrębne podmioty (urzędy, instytucje)		tak				tak
Pod względem formalnoprawnym prowadzi się wiele autonomicznych rejestrów obsługiwanych przez odrębne podmioty (urzędy, instytucje)	tak			tak		
<i>* w wypadku szpitali, ** w wypadku ambulatoryjnej opieki zdrowotnej</i>						
Zakres gromadzonych danych						
Dane personalne osób z kierownictwa (zarządu) podmiotu leczniczego	tak	tak			tak	
Dane teleadresowe	tak	tak	tak	tak	tak	tak
Dane finansowe					tak	
Zakres działalności (leczenie stacjonarne, leczenie ambulatoryjne)	tak	tak	tak	tak	tak	tak
Struktura organizacyjna (rodzaje, kategorie komórek organizacyjnych, np. poradnie, oddziały szpitalne, pracownie)	tak	tak	tak	tak	tak	tak
Liczba zatrudnionych/pracujących			tak		tak	
Struktura personelu według funkcji (lekarze, średni personel medyczny, pracownicy administracyjni), struktura personelu według formy zatrudnienia (pełny etat, kontrakt itp.)			tak		tak	
Liczba łóżek			tak		tak	tak
Rodzaj łóżek			tak		tak	
Dane dotyczące liczby specjalistycznego sprzętu medycznego					tak	tak

Rumunia	Bułgaria	Czechy	Holandia	Szwajcaria	Litwa	Węgry	Szwecja	Estonia	Finlandia	Polska
tak	tak		tak		tak			tak	tak	tak
						tak	tak			tak
		tak								
				tak						
		tak		tak				tak	tak	
				tak						tak
	tak*		tak		tak	tak	tak	tak		
tak		tak							tak	tak
	tak**			tak						
		tak	tak	tak		tak				
tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak
			tak						tak	
tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		tak
	tak	tak		tak	tak	tak	tak			tak
		tak	tak		tak	tak	tak			
		tak	tak		tak	tak	tak			
		tak	tak	tak		tak	tak			tak
		tak	tak	tak	tak	tak				tak
			tak	tak			tak			

„ W Polsce rejestr podmiotów zajmujących się działalnością leczniczą obejmuje wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, to jest mające oficjalnie status podmiotu leczniczego ”

bulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz monitorowanie dostępności i działalności ambulatoryjnej podstawowej opieki zdrowotnej. Rejestr ten jest również stosowany do monitorowania chorób zakaźnych, urazów.

Wpis do Rejestru Pomocy Społecznej i Organizacji Opieki Zdrowotnej nie ma charakteru konstytutywnego, jednak jest on niezbędny, aby podmiot mógł prowadzić sprawozdawczość statystyczną oraz funkcjonować w systemie informacyjnym ochrony zdrowia, tj. korzystać z usług e-zdrowia (elektroniczne recepty, elektroniczna kartoteka pacjenta). Każdy podmiot leczniczy otrzymuje unikatowy kod, tzw. OID, którym może się posługiwać w systemach informacyjnych ochrony zdrowia. Rejestry podmiotów leczniczych zachowują interoperacyjność w stosunku do rejestru handlowego prowadzonego przez Fiński Urząd Patentów i Rejestracji. Identyfikatory przyznawane w tym rejestrze ewidencjonowane są w rejestrach podmiotów leczniczych.

Rejestr Pomocy Społecznej i Organizacji Opieki Zdrowotnej do oznaczania rodzaju działalności medycznej wykorzystuje przemysłową klasyfikację TOL2008 opartą na unijnej klasyfikacji działalności gospodarczej NACE Rev.2.

Polska

Rejestr podmiotów zajmujących się działalnością leczniczą obejmuje wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, tj. mające status podmiotu leczniczego (przedsiębiorcy we wszelkich formach przewidzianych do wykonywania działalności gospodarczej, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez naczelne organy państwowe, instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe) oraz praktyki zawodowe indywidualne i grupowe. Rejestr prowadzony jest w modelu rozproszonym i obsługiwany przez 16 organów wojewódzkich prowadzonych przez wojewodów, w których rejestrowane są podmioty lecz-

nicze, oraz 24 okręgowe organy samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów i 45 okręgowych organów samorządu zawodowego pielęgniarzek i położnych. W sumie Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą obsługuje 85 autonomicznych organów rejestrów (wojewoda, okręgowa rada lekarska, okręgowa rada pielęgniarzek i położnych), których decyzja o wpisie do rejestru jest przedmiotem odrębnej decyzji. Wpis ma charakter konstytutywny, co oznacza, że nie można podjąć działalności medycznej bez uzyskania dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru. Rejestr jest prowadzony przy użyciu centralnej platformy informatycznej utrzymywanej przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – jednostkę podległą Ministerstwu Zdrowia. Chociaż formalnie nie istnieje rejestr centralny, to przez fakt użycia scentralizowanego systemu informatycznego wszystkie dane o zarejestrowanych podmiotach gromadzone są w centralnej bazie danych w CSIOZ. Do 2010 r. do określania rodzaju działalności używana była klasyfikacja dostawców opieki zdrowotnej oparta na klasyfikacji wykorzystywanej w ramach Narodowego Rachunku Zdrowia. Obecnie używana jest autorska klasyfikacja, tzw. system kodów resortowych dla ochrony zdrowia. Rejestr zachowuje interoperacyjność w stosunku do rejestrów handlowego, podatkowego oraz statystycznego, co oznacza, że identyfikatory nadawane w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowej Ewidencji Podatników oraz Rejestrze Przedsiębiorców REGON ewidencjonowane są w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Wnioski

Wstępna analiza pokazała, że w żadnym kraju zakres gromadzonych danych w rejestrach podmiotów leczniczych nie jest na tyle kompletny, aby można było zrezygnować ze zbierania danych za pośrednictwem formularzy statystycznych. W krajach mniejszych przeważają rejestry scentralizowane, tj. prowadzone przez jeden urząd centralny (8 krajów). Kraje większe oraz te, które mają zdecentralizowaną strukturę administracyjną (podział na regiony autonomiczne), prowadzą rejestry w modelu rozproszonym (5 krajów). W 5 krajach prowadzony jest rejestr centralny, który obsługują odrębne instytucje. W kilku krajach rejestry łączą cechy rejestru administracyjnego i statystycznego. W 12 krajach wpis do rejestru ma charakter wpisu konstytutywnego, co oznacza, że działalność medyczna może być prowadzona z chwilą uzyskania wpisu do rejestru, chociaż nie jest to regułą. W dwóch wypadkach obsługa rejestru prowadzona jest za pomocą systemu informatycznego służącego m.in. do prowadzenia rozliczeń z funduszami ubezpieczeniowymi (Czechy, Litwa).

Krzysztof Nyczaj
Autor jest ekspertem Głównego Urzędu Statystycznego.