

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Ewa Wilkoszewska, Departament Systemu Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, tel.: 22 860 11 54 e-mail: e.wilkoszewska@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 16.04.2019 r.</p> <p>Źródło: art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 751</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Konieczność nowelizacji rozporządzenia wynika ze zmiany definicji, pt. „niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej”, dokonanej przez ustawę z dnia 9 października 2015 o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991). W wyniku zmian:

- 1) zrezygnowano z konieczności zawierania przez takie osoby umowy upoważniającej do wystawienia recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne (umowy upoważniające zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy wygasły);
- 2) rozszerzono grupę osób posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego, które na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, są uprawnione do wystawiania zleceń na wyroby medyczne, finansowane ze środków publicznych. Prawo do wystawiania zleceń na wyroby medyczne uzyskały także osoby uprawnione wykonujące zawód medyczny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, niemających zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym dotychczas obowiązujący wymóg zawarcia umowy upoważniającej do wystawiania recept, stawiany niebędącymi świadczeniodawcami osobami uprawnionymi musi zostać zniesiony.

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

Celem wprowadzanych zmian jest wskazanie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla grupy niebędących świadczeniodawcami osób uprawnionych. Dla osób tych obecnie projekt wprowadza konieczność spełnienia warunków – posiadania prawa wykonywania zawodu medycznego oraz posiadania uprawnienia do wystawiania recept lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne (zmieniany § 2 pkt 1 przedmiotowego rozporządzenia).

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

Nie dotyczy - rozporządzenie precyzuje rozwiązanie wprowadzone na poziomie ustawy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Niebędące świadczeniodawcami osoby uprawnione	ponad 85,5 tys.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uzyskanie możliwości potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorców dokumentem elektronicznym
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Zapewnienie warunków technicznych do realizacji nowych zadań nałożonych na Fundusz.
Świadczeniobiorcy	35 mln	Narodowy Fundusz Zdrowia	Prostszy sposób potwierdzenia prawa do świadczeń w przypadku wystawiania recepty lub zlecenia na wyroby medyczne przez niebędące świadczeniodawcami osoby uprawnione (dotychczas świadczeniobiorca musiał składać pisemne oświadczenie lub okazać

			dokument papierowy potwierdzający prawo do świadczeń).
--	--	--	--

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

W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przekazany:

- 1) samorządom zawodowym: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
- 2) związkom zawodowym oraz stowarzyszeniom reprezentującym zawody medyczne: Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych, Ogólnopolskiemu Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Niezależnemu Samorządowemu Związkowi Zawodowemu „Solidarność”;
- 3) stowarzyszeniom w ochronie zdrowia: Stowarzyszeniu Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Stowarzyszeniu Primum Non Nocere, Fundacji im. Stefana Batorego, Fundacji My Pacjenci, Federacji Pacjentów Polskich, Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 4) organizacjom pracodawców: Konfederacji Lewiatan, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia, Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej, Związkowi Pracodawców-Business Centre Club, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 5) Radzie Działalności Pożytku Publicznego, Radzie Dialogu Społecznego.

Projekt rozporządzenia został przekazany także do zaopiniowania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Projekt nie został skonsultowany z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, gdyż nie dotyczy problematyki samorządu terytorialnego, w tym relacji pomiędzy samorządem terytorialnym a innymi organami administracji publicznej.

Ponadto zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione, po ich zakończeniu, w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											Łącznie (0-10)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	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	Rozwiązanie nie wiąże się z obowiązkiem poniesienia dodatkowych kosztów, ani przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ani przez niebędące świadczeniodawcami osoby uprawnione.

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	Projektowane zmiany nie mają wpływu na działalność dużych przedsiębiorstw.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane zmiany nie mają wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.						
	rodzina, obywatele, gospodarstwa domowe oraz osoby starsze i niepełnosprawne	Umożliwienie niebędącym świadczeniodawcami osobom uprawnionym generowania dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń oznacza dla świadczeniobiorców korzystających z ich usług, w tym osób starszych i niepełnosprawnych, że nie będą musieli składać oświadczeń papierowych, ani okazywać dokumentów papierowych potwierdzających ich prawo do świadczeń co ułatwi i przyspieszy procedurę potwierdzania prawa do świadczeń.						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość. Projektowane zmiany nie będą miały wpływu na sytuację ekonomiczną rodzin, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych; pozytywnie wpłyną na sytuację społeczną rodzin, w tym osób starszych i niepełnosprawnych, w przypadku korzystania ze świadczeń niebędących świadczeniodawcami osób uprawnionych, którzy dotychczas nie mieli możliwości weryfikacji prawa do świadczeń dokumentem elektronicznym.							
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 checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:				<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 elektroniczacji.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy				
9. Wpływ na rynek pracy								
Projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały 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 type="checkbox"/> zdrowie			
Omówienie wpływu		Projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na inne obszary.						
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego								
Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.								
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?								
Charakter wprowadzanych zmian nie wymaga ewaluacji efektów.								
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)								
Brak.								