

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 2015 r.

w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, sposobu dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego

Na podstawie art. 59a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb i sposób orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia wystawianego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy;
- 3) tryb i sposób sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego.

§ 2. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1260).

rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, lub konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „orzekaniem”, jest związane z postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.

§ 3. Przy orzekaniu należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia i upośledzenia funkcji organizmu powodujące czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy.

§ 4. 1. Okres czasowej niezdolności do pracy określany jest liczbą dni.

2. Okres czasowej niezdolności do pracy przypadający na czas pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne obejmuje okres od dnia przyjęcia do dnia wypisania ze szpitala albo innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

§ 5. Orzekanie jest dokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej ubezpieczonego i obejmuje odpowiednio zakres danych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.²⁾) oraz okres niezdolności do pracy w razie jej stwierdzenia.

§ 6. 1. Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „zaświadczeniem lekarskim”, wystawia się wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny.

2. Przy wystawianiu zaświadczenia lekarskiego stosuje się odpowiednio § 3.

§ 7. 1. Zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres od dnia, w którym przeprowadzono badanie, lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania.

2. Zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres rozpoczynający się po dniu badania, nie później jednak niż 4. dnia po dniu badania, jeżeli:

- 1) bezpośrednio po dniu badania przypadają dni wolne od pracy;
- 2) badanie jest przeprowadzane w okresie wcześniej orzeczonej niezdolności do pracy.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742, z 2013 r. poz. 1245 oraz z 2014 r. poz. 1822.

3. Okres orzeczonej niezdolności do pracy może obejmować okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy.

4. Okres orzeczonej niezdolności do pracy przez lekarza psychiatrę może obejmować okres wcześniejszy niż określony w ust. 3, w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia zaburzeń psychicznych ograniczających zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania.

§ 8. Zaświadczenie lekarskie wystawia lekarz, lekarz dentysta, starszy felczer lub felczer prowadzący leczenie, na okres, w którym ubezpieczony ze względu na jego stan zdrowia lub stan zdrowia członka rodziny powinien powstrzymać się od pracy, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym niezbędne jest przeprowadzenie ponownego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub członka rodziny.

§ 9. 1. Wystawiający zaświadczenie lekarskie ocenia jednocześnie, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia potrzebę przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej.

2. W przypadku stwierdzenia potrzeby przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej, prowadzący leczenie wypełnia wniosek o rehabilitację leczniczą.

3. Nie później niż 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego wystawiający zaświadczenie lekarskie, przeprowadza badanie i ocenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia:

- 1) zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego;
- 2) zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

4. Lekarz prowadzący leczenie powinien poinformować ubezpieczonego, w toku prowadzonego leczenia, o terminie badania określonego w ust. 3.

5. Stosownie do wyników oceny, o której mowa w ust. 3, lekarz prowadzący leczenie wystawia zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego, informując ubezpieczonego o potrzebie niezwłocznego zgłoszenia wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

§ 10. 1. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne wystawia się nie później niż w dniu wypisania ubezpieczonego z tego szpitala albo innego przedsiębiorstwa podmiotu

lecniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

2. W przypadku dłuższego niż 14 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zaświadczenie lekarskie wystawia się co 14 dni, w celu umożliwienia wypłaty zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia za czas choroby.

3. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające okres pobytu ubezpieczonego w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne może być, na wniosek ubezpieczonego, wystawione także w terminie późniejszym.

4. Do zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego okres niezdolności do pracy przypadający po zakończeniu pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne stosuje się odpowiednio § 8.

§ 11. Do zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego konieczność sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny przebywającym w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne stosuje się odpowiednio § 10.

§ 12. 1. Wystawiający zaświadczenie lekarskie wystawia zaświadczenie lekarskie w formie dokumentu elektronicznego za pomocą systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej dalej „ustawą”, lub w formie dokumentu pisemnego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z tego systemu.

2. Wystawienie zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego dokonuje się z wykorzystaniem profilu informacyjnego lekarza, po zalogowaniu się do systemu.

§ 13. 1. W przypadku ubezpieczenia z dwóch lub więcej tytułów wystawiający zaświadczenie lekarskie wystawia na wniosek ubezpieczonego odpowiednią liczbę zaświadczeń lekarskich.

2. Zaświadczenie lekarskie dla kolejnego płatnika zasiłku, potwierdzające wcześniej orzeczoną dla innego płatnika niezdolność do pracy, może być wystawione na wniosek ubezpieczonego w terminie późniejszym.

3. W przypadku zagubienia wydruku zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanego z systemu teleinformatycznego wystawiający zaświadczenie lekarskie, na wniosek ubezpieczonego, przekazuje ubezpieczonemu odpowiednio ten wydruk lub zaświadczenie lekarskie, bez informacji, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9 ustawy.

§ 14. Zaświadczenie lekarskie w formie dokumentu elektronicznego lub wydrukowane z systemu teleinformatycznego wydane w wyniku kontroli lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego.

§ 15. 1. Sprostowaniu podlega każde zaświadczenie lekarskie, w którym stwierdzono istotny błąd w jego treści.

2. Sprostowania wystawionego zaświadczenia lekarskiego dokonuje się przy pomocy systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 ustawy.

3. Wystawiający zaświadczenie lekarskie, za pomocą systemu o którym mowa w ust. 2, na swoim profilu informacyjnym odnajduje zaświadczenie lekarskie, w którym stwierdzono błąd, i sporządza informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego.

4. Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego otrzymuje płatnik składek w trybie, w jakim przekazano mu informację o wystawieniu zaświadczenia lekarskiego, którego sprostowanie dotyczy.

5. Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego wystawiający przekazuje ubezpieczonemu, którego sprostowanie dotyczy.

§ 16. Nie podlega sprostowaniu zaświadczenie lekarskie, w związku z którym wystawione zostało zaświadczenie lekarskie wydane w wyniku kontroli przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

§ 17. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zapisuje informacje o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego w rejestrze zaświadczeń lekarskich.

§ 18. W przypadku, gdy wystawiający zaświadczenie lekarskie wystawia zaświadczenia lekarskie zgodnie z art. 55 ustawy, w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 229).

§ 19. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.³⁾

MINISTER

PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

**W POROZUMIENIU:
MINISTER ZDROWIA**

WZ. DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Marzena Michalska
Naczelnik Wydziału

Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 145, poz. 1219) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 229), które utraciły moc z dniem 1 stycznia 2016 r.

UZASADNIENIE

Szczegółowe zasady orzekania o czasowej niezdolności do pracy są określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 145, poz. 1219), natomiast tryb wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzór zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydane w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określa rozporządzenie z dnia 27 lipca 1999 r. Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydane w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 229).

Ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz....) wprowadza od dnia 1 stycznia 2016 r. możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego. W związku z powyższym istnieje konieczność wydania nowego rozporządzenia dostosowującego brzmienie obowiązujących przepisów rozporządzeń do nowej formy zaświadczeń lekarskich.

Zgodnie z art. 59a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159, z późn. zm.) w brzmieniu nadanym powołaną wyżej ustawą z dnia 15 maja br., minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb i sposób orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia wystawionego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy;
- 3) tryb i sposób sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego.

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie tego upoważnienia.

Projekt w dużej części powiela przepisy obowiązujących obecnie rozporządzeń dotyczących orzecznictwa, natomiast w zakresie trybu i sposobu wystawiania zaświadczeń

lekarskich projekt dostosowuje brzmienie obowiązujących przepisów do nowej formy zaświadczeń lekarskich.

W § 8 ust. 1 projektu proponuje się, aby w każdym przypadku (a nie jak dotychczas po 30 dniach niezdolności do pracy) lekarz wystawiający zaświadczenie lekarskie oceniał jednocześnie, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia potrzebę przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej.

W § 11 projektu proponuje się dookreślić tryb wystawiania zaświadczeń lekarskich stwierdzających konieczność sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny przebywającym w szpitalu.

Zgodnie z projektem rozporządzenia sprostowaniu będzie podlegało każde zaświadczenie lekarskie, w którym zostanie stwierdzony istotny błąd w jego treści.

Nie będzie podlegało sprostowaniu zaświadczenie lekarskie, które zostanie wydane w wyniku kontroli przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Ponadto, informacje o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego będą zapisywane w rejestrze zaświadczeń lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji oraz Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

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

Projekt rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, sposobu dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo wiodące – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej Ministerstwo współpracujące – Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Marek Bucior – Podsekretarz stanu w MPiPS</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Departament Ubezpieczeń Społecznych tel. 22 661 16 38</p>	<p>Data sporządzenia 25.06.2015 r.</p> <p>Źródło: Upoważnienie ustawowe</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Pracy i Polityki Społecznej 149/2015</p>	
---	---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Przepisy przyjętej przez Sejm RP w dniu 15 maja br. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz....) umożliwią od dnia 1 stycznia 2016 r. wystawianie zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy w formie elektronicznej. W związku z powyższym istnieje konieczność wydania nowego rozporządzenia regulującego tryb i sposób wystawiania zaświadczeń w nowej formie.

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

Zgodnie z art. 59a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w brzmieniu nadanym powołaną wyżej ustawą z dnia 15 maja br., minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb i sposób orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia wystawionego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 2) sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy,
- 3) tryb i sposób sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego.

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie tego upoważnienia.

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

Poszczególne kraje członkowskie UE/OECD regulują kwestie wystawiania zaświadczenia lekarskiego we własnym zakresie.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Ubezpieczeni	12946 tys	ZUS	Wystawianie zaświadczeń lekarskich w formie elektronicznej znieś obowiązek dostarczania płatnikowi składek posiadającemu profil informacyjny zaświadczeń lekarskich przez ubezpieczonego.
Płatnicy składek	286 tys.	ZUS	Płatnicy składek posiadający profil informacyjny będą automatycznie informowani o zaświadczeniach lekarskich wystawianych dla osób, za które rozliczają składki na ubezpieczenie społeczne.
Lekarze, felczerzy	140 tys	ZUS	Wystawianie zaświadczeń lekarskich w formie elektronicznej skróci czas konieczny do wypełnienia zaświadczeń lekarskich przez lekarzy.
Zakład Ubezpieczeń Społecznych	1	-	Wystawianie zaświadczeń lekarskich w formie elektronicznej poprawi efektywność obsługi zaświadczeń lekarskich m.in. wyeliminuje konieczność ręcznego wprowadzania zaświadczeń do

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

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji następującym partnerom społecznym:

- 1) Business Centre Club – Związek Pracodawców;
- 2) Konfederacji „Lewiatan”;
- 3) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 5) NSZZ „Solidarność”;
- 6) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 7) Forum Związków Zawodowych.

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Projekt zostanie również przekazany do zaopiniowania Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy oraz Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia w Polsce.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

	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

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych powodujących zwiększenie wydatków lub zmniejszenie dochodów jednostek sektora finansów publicznych, w tym w budżecie państwa i budżetach jednostek samorządu terytorialnego, w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców, 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 (dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe (dodaj/usuń)							

Niemierzalne	Ubezpieczeni		
	Płatnicy składek		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorców oraz obywateli.		
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 checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" 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 elektronizacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy		
9. Wpływ na rynek pracy			
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.			
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 rozporządzenie nie będzie miało wpływu na żaden z wymienionych wyżej obszarów.		
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.			
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
Nie dotyczy.			
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)			
Nie dotyczy.			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1. Name of the patient: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Date of admission: _____

3. Referring physician: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Chief complaint: _____

5. History of present illness: _____

6. Past medical history: _____

7. Social history: _____

8. Family history: _____

9. Review of systems: _____

10. Physical examination: _____

11. Diagnostic studies: _____

12. Assessment: _____

13. Plan of care: _____

14. Progress notes: _____

15. Discharge instructions: _____