|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej. **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Janusz Cieszyński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu:**Ewa Wilkoszewska, e.wilkoszewska@mz.gov.pl, Departament Systemu Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia  | **Data sporządzenia**8.07.2020 r. **Źródło:** art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.)**Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:** **MZ 992** |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1500, z późn. zm.) ma na celu określenie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych, zwanego dalej „dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń”, w przypadku korzystania przez podmiot występujący z nowego narzędzia służącego uzyskaniu takiego dokumentu, tj. za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702). |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Proponuje się dodanie przepisu § 4a do ww. rozporządzenia, w którym uregulowane zostaną warunki występowania przez świadczeniodawcę lub niebędącą świadczeniodawcą osobę uprawnioną o wydanie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.Wdrożenie takiego rozwiązania stanowić będzie ułatwienie w organizacji pracy ww. podmiotów. Dokonanie weryfikacji przysługiwania danemu świadczeniobiorcy prawa do świadczeń opieki zdrowotnej będzie mogło bowiem odbywać się już z poziomu aplikacji gabinetowej, tj. bez konieczności dokonywania tej czynności za pośrednictwem odrębnej usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) udostępnianej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”. Zaimplementowanie projektowanego rozwiązania uprości i przyspieszy przedmiotowy proces. |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Nie dotyczy. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| Świadczeniodawcy realizujący świadczenia opieki zdrowotnej finansowane przez NFZ | ok. 30 tys. | NFZ | Możliwość skorzystania z alternatywnego wobec eWUŚ rozwiązania służącego do występowania do NFZ o wydanie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń. |
| Lekarze i lekarze dentyści | 174 952 | https://www.nil.org.pl/\_\_data/assets/pdf\_file/0005/138038/Zestawienie-nr-01.pdf | Możliwość skorzystania z alternatywnego wobec eWUŚ rozwiązania służącego do występowania do NFZ o wydanie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń. |
| Pielęgniarki i położne  | ok. 3 670 | NFZ  | Możliwość skorzystania z alternatywnego wobec eWUŚ rozwiązania służącego do występowania do NFZ o wydanie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń. |
| Felczerzy | 211 | https://www.nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-felczerow | Możliwość skorzystania z alternatywnego wobec eWUŚ rozwiązania służącego do występowania do NFZ o wydanie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń. |
| Farmaceuci | ok. 35 tys. | Centralny Rejestr Farmaceutów | Możliwość skorzystania z alternatywnego wobec eWUŚ rozwiązania służącego do występowania do NFZ o wydanie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń. |
| Centrum e-Zdrowia | 1 |  | Wprowadzenie rozwiązania umożliwiającego świadczeniodawcy lub niebędącej świadczeniodawcą osobie uprawnionej występowania do NFZ o wydanie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. |
| NFZ | 1 | ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Wprowadzenie odpowiednich warunków technicznych pozwalających na zaimplementowanie rozwiązania umożliwiającego świadczeniodawcy lub niebędącej świadczeniodawcą osobie uprawnionej występowania do NFZ o wydanie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt rozporządzenia 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 Samorządnemu 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, Obywatelskiemu Stowarzyszeniu ,,Dla Dobra Pacjenta”;
4. stowarzyszeniom reprezentującym branżę informatyczną: Polskiemu Towarzystwu Informatycznemu, Polskiej Izbie Informatyki Medycznej, Polskiej Izbie Informatyki i Telekomunikacji, Stowarzyszeniu Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego;
5. organizacjom pracodawców: Konfederacji Lewiatan, 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;
6. 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 rozporządzenia nie będzie konsultowany z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, gdyż nie dotyczy problematyki samorządu terytorialnego, w tym relacji pomiędzy samorządem terytorialnym a innymi organami administracji publicznejZgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz § 52 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 rozporządzenia został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.Wyniki opiniowania i konsultacji publicznych zostaną omówione 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] |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | *Łącznie (0-10)* |
| **Dochody ogółem** | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JST | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Wydatki ogółem** | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JST | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Saldo ogółem** | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JST | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Źródła finansowania  | Nie dotyczy. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Projektowana regulacja nie spowoduje skutków dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów 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 | 6 | 10 | *Łącznie (0-10)* |
| W ujęciu pieniężnym(w mln zł) | duże przedsiębiorstwa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | Wprowadzenie nowego rozwiązania umożliwiającego świadczeniodawcy lub niebędącej świadczeniodawcą osobie uprawnionej występowania do NFZ o wydanie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przełoży się na optymalizację i uproszczenie procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na etapie weryfikacji uprawnień świadczeniodawcy. |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe  | Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. |
| Niemierzalne |  | Nie dotyczy. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń  | Wejście w życie przedmiotowego projektu nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki. |
| **8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu** |
| [x]  nie dotyczy |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | [ ]  tak[ ]  nie[ ]  nie dotyczy |
| [ ]  zmniejszenie liczby dokumentów [ ]  zmniejszenie liczby procedur[ ]  skrócenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne:  | [ ]  zwiększenie liczby dokumentów[ ]  zwiększenie liczby procedur[ ]  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne:  |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.  | [ ]  tak[ ]  nie[ ]  nie dotyczy |
| Komentarz: brak |
| **9. Wpływ na rynek pracy**  |
| Nie dotyczy. |
| **10. Wpływ na pozostałe obszary** |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  inne:       | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe | [x]  informatyzacja[x]  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Uproszczenie procesu weryfikacji przez świadczeniodawcę lub niebędącą świadczeniodawcą osobę uprawnioną przysługiwania świadczeniobiorcy prawa do świadczeń opieki zdrowotnej spowoduje optymalizację i uproszczenie tego etapu procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Planuje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Nie jest planowana. |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak. |