|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Pan Janusz Cieszyński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Pani Agnieszka Getka – Departament Systemu Zdrowia w Ministerstwie Zdrowiae-mail: a.getka@mz.gov.pl Pani Katarzyna Szelągowska – Departament Systemu Zdrowia w Ministerstwie Zdrowiae-mail: k.rozycka@mz.gov.pl | **Data sporządzenia28.07.2020****Źródło:** Upoważnienie ustawoweArt. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295 i 567)**Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:****MZ 1011** |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Wprowadzenie standardu teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej ma służyć zapewnieniu odpowiednich warunków realizacji teleporady, gwarantując ten sam standard realizacji świadczeń przez świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, przy zachowaniu bezpieczeństwa informacji medycznych przekazywanych drogą elektroniczną.  |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Standard teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ma zapewnić realizację teleporady z uwzględnieniem takich elementów jak: 1. udostępnienie i opracowanie przez świadczeniodawcę w miejscu wykonywania świadczeń oraz na swojej stronie internetowej informacji o zasadach udzielania teleporad;
2. potwierdzenie tożsamość świadczeniobiorcy na podstawie danych przekazanych przez niego;
3. zapewnienie poufności teleporady;
4. poinformowanie świadczeniobiorcy o sposobie realizacji e-recepty, e-skierowania, orzeczeniu o czasowej niezdolności do pracy, – w przypadku ich wystawienia oraz o możliwości założenia przez świadczeniobiorcę Internetowego Konta Pacjenta, w przypadku gdy świadczeniobiorca nie posiada takiego konta, w celu ułatwienia dostępu do informacji medycznych przekazanych w ramach teleporady.
 |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Brak danych. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej | 33 433 | Narodowy Fundusz Zdrowia | Udzielanie teleporady |
| Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej | 20 787 | Narodowy Fundusz Zdrowia | Udzielanie teleporady |
| Położne podstawowej opieki zdrowotnej | 6 846 | Narodowy Fundusz Zdrowia | Udzielanie teleporady |
| Świadczeniodawcy w podstawowej opiece zdrowotnej | 9531 | Narodowy Fundusz Zdrowia | Opracowanie i udostępnienie zasad udzielania teleporad |
| Świadczeniobiorcy  | 38,4 mln osób | Główny Urząd Statystyczny | Korzystający z teleporad |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.Projekt rozporządzenia został skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania, m.in. do podmiotów takich jak:1) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;2) Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;3) Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;4) Prezes Głównego Urzędu Statystycznego;5) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyborów Medycznych i Produktów Biobójczych;6) Główny Inspektor Farmaceutyczny;7) Główny Inspektor Sanitarny;8) Rzecznik Praw Pacjenta;9) Wojewodowie –- wszyscy;10) Marszałkowie województw – wszyscy;11) Naczelna Izba Lekarska; 12) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych; 13) Naczelna Izba Aptekarska; 14) Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych;15) Krajowa Izba Fizjoterapeutów; 16) Forum Związków Zawodowych; 17) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego;18) NSZZ „Solidarność”;19) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność ‘80”; 20) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych; 21) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy; 22) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;23) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych; 24) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce; 25) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce; 26) Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”; 27) Federację Pacjentów Polskich; 28) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej; 29) Obywatelskie Stowarzyszenie ,,Dla Dobra Pacjenta”; 30) Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej; 31) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH; 32) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych; 33) Polska Federacja Szpitali; 34) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”; 35) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia; 36) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej; 37) Małopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej; 38) Wielkopolski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia; 39) Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień; 40) Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego; 41) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;42) Polska Unia Szpitali Klinicznych; 43) Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej; 44) Polskie Towarzystwo Informatyczne; 45) Polska Izba Informatyki Medycznej; 46) Polska Izba Informatyki i Telekomunikacji; 47) Stowarzyszenie Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego; 48) Konfederacja Lewiatan; 49) Związek Pracodawców Business Centre Club; 50) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;51) Związek Rzemiosła Polskiego; 52) Rada Działalności Pożytku Publicznego.Wyznaczony krótki termin konsultacji publicznych i opiniowania wynika z konieczności jak najszybszego zapewnienia dostępności do określonego poziomu teleporady.Projekt został udostępniony na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny” zgodnie 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 uchwałą nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.). |
| 1. **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  | Wprowadzane rozwiązania mają co do zasady charakter organizacyjny i nie będą wymagać dodatkowych nakładów finansowych. Projekt rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego.  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń |  |
| 1. **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 |  |  |  |  |  |  |  |
| (dodaj/usuń) |  |  |  |  |  |  |  |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa |  |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na mikro-, małych i średnich przedsiębiorców. |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe  | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodzin. |
| osoby niepełnosprawne, osoby starsze | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną osób starszych oraz osób niepełnosprawnych. |
| Niemierzalne | (dodaj/usuń) |  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń  |  |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**
 |
| [ ]  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[x]  skrócenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne: … | [x]  zwiększenie liczby dokumentów[ ]  zwiększenie liczby procedur[ ]  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne: … |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.  | [ ]  tak[ ]  nie[x]  nie dotyczy |
| Komentarz: Nie dotyczy. |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  inne: … | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe | [x]  informatyzacja[ ]  zdrowie |
| Omówienie wpływu |  |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Proponuje się, aby przepisy rozporządzenia weszły w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.  |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Nie planuje się przeprowadzania ewaluacji efektów. |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak |