Nazwa projektu: Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące:** Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu:** Zbigniew J. Król, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Kontakt do opiekunów merytorycznych projektu:** Anna Otolińska Departament Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia tel.: 22 53 00 310, 22 53 00 309 a.otolinska@mz.gov.pl	**Data sporządzenia:** 05.01.2018 r. **Źródło:** art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn zm.) **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:** MZ 173

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Powyższy przepis, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138, z późn. zm.) nakłada obowiązek na ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia do określenia, w drodze rozporządzenia, priorytetów zdrowotnych, mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości. Zgodnie z ust. 3 ww. art. 31a, wydając rozporządzenie (minister właściwy do spraw zdrowia) ma uwzględnić także dane zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz wyniki monitorowania ich aktualności.

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

Upoważnienie do wydania rozporządzenia, w brzmieniu uwzględniającym wytyczną określoną w art. 31 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2018 r., zgodnie z art. 26 pkt 4 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.
Zmiany te skutkują koniecznością wydania nowego rozporządzenia, odpowiadającego stanowi prawnemu, jaki będzie obowiązywał od dnia 1 stycznia 2018 r.
Uwzględniając powyższe, w projekcie rozporządzenia zostały określone priorytety zdrowotne, które wynikają z aktualnej wiedzy i analiz w zakresie stanu zdrowia obywateli, uzyskiwanych efektów zdrowotnych oraz z potrzeby zabezpieczenia właściwej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych.

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

Rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projektowane rozporządzenie.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie

Obywatele Rzeczypospolitej Polski	38426000	Główny Urząd Statystyczny http://stat.gov.pl/podstawowe-dane/	Poprawa stanu zdrowia, jakości życia związanej ze zdrowiem oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności, zwiększenie produktywności, obniżenie absencji chorobowej.

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

Odnośnie projektu rozporządzenia nie były prowadzone pre-konsultacje.
Projekt rozporządzenia otrzymały do konsultacji publicznych następujące podmioty: konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Instytut Kardiologii, Centrum Onkologii - Instytut, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowa Rada Fizjoterapeutów Rządowa Rada Ludnościowa, Związek Województw RP, Związek Powiatów Polskich, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ "Solidarność", Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia "Porozumienie Zielonogórskie", Business, Centre Club, Konfederacja Lewiatan, Federacja Pacjentów Polskich.
Projektowana regulacja stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) została zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Ministerstwa Zdrowia.
Ponadto zgodnie 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 i 1204) projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.
Wyniki konsultacji zostaną przedstawione po ich zakończeniu w raporcie z konsultacji dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

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	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	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	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	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	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

JST	0	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	0

Źródła finansowania	Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.

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							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Nie będzie miało wpływu.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Nie będzie miało wpływu.						
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

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 X nie dotyczy
Komentarz:	

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie wywiera wpływu na rynek pracy

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:	☐ demografia ☐ mienie państwowe	☐ informatyzacja ☒ zdrowie

Omówienie wpływu	Przedmiotowy projekt nie wywiera wpływu na pozostałe obszary.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień następujący po dniu ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Projektowane rozporządzenie ma być stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.