Nazwa projektu: Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych **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:** Justyna Skóra – Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia tel.: (22) 53 00 273, e-mail: j.skora@mz.gov.pl	**Data sporządzenia:** 5.06.2019 r. **Źródło:** art. 33a ust. 2 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.) **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:** MZ 794

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Konieczność wprowadzenia zmiany w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno- opiekuńczych (Dz. U. poz. 731) wynika z przyjęcia przez Radę Ministrów w dniu 28 czerwca 2018 r. dokumentu rządowego pt. „Informacja dotycząca deregulacji obowiązku stosowania pieczęci lub pieczątek przez obywateli i przedsiębiorców". Obowiązek używania pieczęci powoduje, że w razie jego niewypełnienia organy administracji publicznej mogą, z przyczyn formalnych, odmawiać załatwienia spraw. Wymóg stosowania pieczęci imiennych lub firmowych stanowi zbędny formalizm, a także nie wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa obrotu czy ochronę innych istotnych wartości. Utrzymywanie tego obowiązku wstrzymuje również proces digitalizacji obsługi klienta w kraju.

Dążenie do elektronizacji i tym samym uproszczenia załatwiania spraw w urzędach jest jednym z priorytetów polityki państwa wyrażonych w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Składanie oświadczeń w formie papierowej, któremu towarzyszy wyłączny wymóg formalny stosowania pieczęci lub pieczątek stoi w sprzeczności z nowoczesnym, elektronicznym obrotem prawnym i gospodarczym. Wymóg ten powinien być oceniany z punktu widzenia wyzwań i korzyści, jakie niesie elektronizacja życia społecznego i publicznego oraz zwiększającej się liczby czynności, których z powodzeniem – jeśli chodzi o wywołanie określonych skutków prawnych – dokonać można drogą elektroniczną.

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

Proponowana zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych ma na celu deregulację wyłącznego obowiązku stosowania pieczęci lub pieczątek lekarza, pielęgniarki lub podmiotu leczniczego poprzez wprowadzenie alternatywnej formy oznaczania tych podmiotów.

W związku z powyższym w załączniku nr 2 do przedmiotowego rozporządzenia wyłączny wymóg stosowania pieczęci pielęgniarki na wywiadzie lekarskim oraz lekarza na zaświadczeniu lekarskim zostaje zastąpiony alternatywą stosowania pieczęci albo podania imienia i nazwiska (jak również numeru wykonywania zawodu w przypadku lekarza) oraz złożenia podpisu tych osób. Natomiast w załączniku nr 3 do rozporządzenia wymóg stosowania pieczęci podmiotu leczniczego zostaje zastąpiony wymogiem podania nazwy tego podmiotu.

Wprowadzana zmiana ma ułatwić elektronizację procesu kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz uprościć jego przebieg, przy jednoczesnym zachowaniu wszelkich formalności koniecznych do skutecznej identyfikacji tych podmiotów oraz wywołanie określonych skutków prawnych.

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

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt			
Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Lekarze ubezpieczenia zdrowotnego	34 107 lekarzy POZ (stan na koniec II połowy 2018 r.)	Narodowy Fundusz Zdrowia	Wprowadzenie deregulacji obowiązku stosowania pieczęci przez lekarzy na zaświadczeniu lekarskim ułatwi procedurę kierowania pacjentów do zakładów opiekuńczych.
Pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego	22 334 lekarzy POZ (stan na koniec II połowy 2018 r.)	Narodowy Fundusz Zdrowia	Wprowadzenie deregulacji obowiązku stosowania pieczęci przez pielęgniarki na wywiadzie lekarskim ułatwi procedurę kierowania pacjentów do zakładów opiekuńczych.
Podmioty lecznicze, w których lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wykonuje zawód	6 300 podmiotów POZ (stan na koniec II połowy 2018 r.)	Narodowy Fundusz Zdrowia	Wprowadzenie deregulacji obowiązku stosowania pieczęci podmiotu leczniczego na skierowaniu do zakładu opiekuńczego ułatwi procedurę kierowania pacjentów do tych zakładów.
Pacjenci kierowani do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych	Ponad 43 tys. świadczeniobiorców w zakładach opiekuńczych (stan na koniec 2018 r.)	Narodowy Fundusz Zdrowia	Wprowadzenie deregulacji obowiązku stosowania pieczęci lekarza, pielęgniarki i podmiotu leczniczego ułatwi procedurę kierowania pacjentów do tych zakładów.

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

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych zostanie przesłany do opiniowania i konsultacji publicznych z następującymi podmiotami:

1. Konsultantem krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej;
2. Naczelną Radą Lekarską;
3. Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych;
4. Krajową Radą Fizjoterapeutów;
5. Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych;
6. Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny;
7. Stowarzyszeniem „Primum Non Nocere”;
8. Federacją Pacjentów Polskich;
9. Instytutem Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
10. Obywatelskim Stowarzyszeniem „Dla Dobra Pacjenta”;
11. Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia;
12. Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych;
13. Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy;
14. Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych;
15. Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia;
16. Business Centre Club;
17. Związkiem Rzemiosła Polskiego;
18. Pracodawcami Rzeczypospolitej Polskiej;
19. Konfederacją Lewiatan;
20. Polską Federacją Pracodawców Ochrony Zdrowia;
21. Związkiem Przedsiębiorców i Pracodawców;
22. Forum Związków Zawodowych;
23. Radą Działalności Pożytku Publicznego;
24. Radą Dialogu Społecznego;
25. Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;

26. Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
27. Wolnym Związkiem Zawodowym „Sierpień 80”;
28. Komisją Krajową Federacji Regionów i Komisji Zakładowych „Solidarność 80”.

Projektowane rozporządzenie nie zostało przekazane do Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz reprezentatywnych organizacji samorządu terytorialnego. Projektowane rozporządzenie nie dotyczy priorytetów gospodarczych i społecznych, warunków prawnych i finansowych funkcjonowania samorządów, integracji europejskiej, jak również relacji jednostek samorządu terytorialnego do administracji rządowej – a zatem zakresu opiniowania określonego dla tej Komisji w ustawie z dnia 6 maja 2005 r. o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 759).

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 § 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.), niniejszy projekt został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych 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	Nie dotyczy.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa oraz 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	5	10	*Łącznie (0-10)*
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z …… r.)	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	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na duże przedsiębiorstwa.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców w zakresie, w jakim byli oni obwiązani do zaopatrywania się w pieczątki i ich stosowania.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe.						
Niemierzalne		Brak						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych i osób starszych.						

8. 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 ☐ 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
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:	☐ demografia ☐ mienie państwowe	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Wejście w życie rozporządzenia ma ułatwić formalności związane z wystawianiem dokumentów niezbędnych w ramach procedury kierowania pacjentów wymagających opieki długoterminowej do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Wejście w życie rozporządzenia nastąpi po upływie 14 dni od dnia jego 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.		