|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia 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**  Agnieszka Kister – Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia, 22 530 03 60, a.kister@mz.gov.pl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia** 16.08.2018 r.  **Źródło:**  Inicjatywa własna  **Nr w wykazie prac RM:**  UD420 | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. W chwili obecnej art. 5 pkt 32b 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. ), dalej „ustawa o świadczeniach”, zawiera definicję skierowania, która zakłada, że skierowanie jest co do zasady dokumentem w postaci elektronicznej, natomiast w enumeratywnie wskazanych przypadkach ma ono postać papierową. Zastosowana typologia nie jest jednak właściwa i budzi liczne wątpliwości interpretacyjne, bowiem katalog skierowań w postaci papierowej ma niejednolity charakter.  2. Brak regulacji wskazującej na sposób dokonywania wpisu na listę oczekujących na udzielnie świadczenia w przypadku skierowania w postaci elektronicznej.  3. Brak regulacji dotyczącej zasad wpisywania pacjentów na listę oczekujących na podstawie skierowania w postaci elektronicznej, w przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845, z późn. zm.), dalej „ustawa o systemie”. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Wskazanie wprost w przepisach ustawy o świadczeniach rodzajów skierowań, które będą wystawiane w postaci elektronicznej, t.j.: skierowań, o których mowa w art. 32, art. 57 oraz art. 58 tej ustawy, czyli skierowań na:  1) świadczenia z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej;  2) skierowania na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne;  3) skierowania na leczenie szpitalne.  2. Modyfikacja dotyczy przepisów ustawy o świadczeniach w zakresie posługiwania się przez pacjentów e-skierowaniem. W przypadku, gdy pacjent otrzyma skierowanie w postaci elektronicznej, po tym jak udostępni wybranemu świadczeniodawcy klucz dostępu do skierowania w postaci elektronicznej albo kod dostępu oraz numer PESEL, a w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL – numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, świadczeniodawca dokona wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia przez określenie odpowiedniego statusu skierowania w systemie teleinformatycznym Platformy P1 (w art. 20 dodaje się ust. 2ab).  3. Uregulowanie sytuacji, w której w przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy o systemie, wpisanie na listę oczekujących na udzielenie świadczenia będzie następowało na podstawie informacji o wystawionym skierowaniu, o której mowa w art. 59b ust. 1 tej ustawy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | |
| Świadczeniobiorcy/pacjenci | | | | | | 39 mln | | | | | | | | | Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) | | | | | | | | | | | | Korzystanie ze skierowań. | | | |
| Usługodawcy | | | | | | 38 tys. | | | | | | | | | Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą | | | | | | | | | | | | Wystawianie skierowań. | | | |
| CSIOZ | | | | | | 1 | | | | | | | | | Zarządzenie Ministra Zdrowia | | | | | | | | | | | | Obsługa Platformy P1, w ramach której będą wystawiane e-skierowania. | | | |
| Pielęgniarki i położne | | | | | | ok. 325 tys. | | | | | | | | | Rejestr Pielęgniarek i Położnych | | | | | | | | | | | | Wystawianie skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej oraz recept i zleceń na wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia. | | | |
| Lekarze i lekarze dentyści | | | | | | 171 821 | | | | | | | | | https://www.nil.org.pl/\_\_data/assets/pdf\_file/0007/128527/Zestawienie-nr-01.pdf | | | | | | | | | | | | Wystawianie skierowań. | | | |
| Felczerzy | | | | | | 211 | | | | | | | | | https://www.nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-felczerow | | | | | | | | | | | | Wystawianie skierowań. | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.  Projekt został przesłany do opiniowania i konsultacji publicznych, których wynik zostanie omówiony w raporcie z opiniowania i konsultacji publicznych po ich przeprowadzeniu.  Projekt w ramach opiniowania – na 14 dni – otrzymali:   1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia; 2. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; 3. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; 4. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 5. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów; 6. Rzecznik Praw Pacjenta; 7. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego; 8. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; 9. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; 10. Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; 11. Główny Inspektor Farmaceutyczny; 12. Główny Inspektor Sanitarny; 13. Prezes Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej; 14. Rada Dialogu Społecznego; 15. wojewodowie – wszyscy; 16. marszałkowie województw – wszyscy; 17. konsultanci krajowi – wszyscy.   Projekt w ramach opiniowania przez związki zawodowe – na 30 dni – otrzymali:   1. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych; 2. Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych; 3. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy; 4. Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochron Zdrowia; 5. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej; 6. Porozumienie Rezydentów OZZL; 7. NSZZ „Solidarność”; 8. NSZZ „Solidarność 80”; 9. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych; 10. Forum Związków Zawodowych.   Projekt w ramach opiniowania przez związki pracodawców – na 30 dni – otrzymali:   1. Porozumienie Pracodawców Służby Zdrowia; 2. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej; 3. Konfederacja „Lewiatan”; 4. Związek Rzemiosła Polskiego; 5. Związek Pracodawców – Business Centre Club; 6. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”; 7. Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia; 8. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców; 9. Pracodawcy Zdrowia; 10. Związek pracodawców służby zdrowia MSWiA.   W ramach konsultacji publicznych – na 14 dni – projekt otrzymali:   1. Naczelna Izba Lekarska; 2. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych; 3. Naczelna Izba Aptekarska; 4. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych; 5. Krajowa Izba Fizjoterapeutów; 6. Kolegium Lekarzy Rodzinnych; 7. Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce; 8. Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”; 9. Federacja Pacjentów Polskich; 10. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej; 11. Obywatelskie Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”; 12. Dialog dla Zdrowia; 13. Obywatele dla Zdrowia; 14. Razem dla Zdrowia; 15. Alivia – Fundacja Onkologiczna Osób Młodych; 16. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków; 17. Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”; 18. Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”; 19. Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”; 20. Koalicja Hepatologiczna; 21. Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP; 22. Stowarzyszenie Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego; 23. Polska Izba Informatyki i Telekomunikacji; 24. Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej; 25. Polskie Towarzystwo Informatyczne; 26. Polska Izba Informatyki Medycznej; 27. Krajowa Izba Gospodarcza; 28. Izba Gospodarcza „Apteka Polska”.   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 podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| budżet państwa | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| JST | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| **Wydatki ogółem** | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| budżet państwa | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| JST | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| **Saldo ogółem** | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| budżet państwa | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| JST | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | - | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |
| Źródła finansowania | | Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | Ponadto 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 | | | |  | | | |  |  |
|  | | duże przedsiębiorstwa | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | | | | Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | | | | | Wpływ na usługodawców:  Ułatwienia związane z prowadzeniem list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania w postaci elektronicznej.  Wpływ na pacjenta:  Podniesienie stopnia zaangażowania pacjenta w proces terapeutyczny, jak i dbałości o własne zdrowie przez wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych. Ułatwienia związane z zapisywaniem się na świadczenie opieki zdrowotnej na podstawie skierowania w postaci elektronicznej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  inne: | | | | | | | | | demografia  mienie państwowe | | | | | | | | | | | | | | informatyzacja  zdrowie | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | | | | Wprowadzone rozwiązania – w zakresie informatyzacji – będą stanowiły ułatwienie dla pacjentów, z uwagi na brak konieczności przekazywania skierowań w postaci papierowej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zakłada się, że ustawa 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |