|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu:**Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące:**Ministerstwo Zdrowia**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu:**Pan Adam Niedzielski, Minister Zdrowia**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu:**Pan Piotr Węcławik – Dyrektor Departamentu Innowacji w Ministerstwie Zdrowia, dep-di@mz.gov.pl  | **Data sporządzenia:**4.10.2022 r. **Źródło:** art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)**Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:** **MZ 1402**  |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Projekt rozporządzenia dookreśla harmonogram i zasady rozliczania programu pilotażowego prowadzonego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2022 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1207), zwanego dalej „programem pilotażowym”, w związku z potrzebami zidentyfikowanymi w ramach realizacji programu pilotażowego.  |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Projektowane rozporządzenie zakłada wprowadzenie dwóch zmian w dotychczasowych zasadach realizacji programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dotyczące jego harmonogramu oraz zasad rozliczania realizacji tego programu.Pierwsza z projektowanych zmian zakłada modyfikację określonych w § 7 zmienianego rozporządzenia etapów okresu realizacji programu pilotażowego i połączenie informacji na temat czasu trwania okresu realizacji programu pilotażowego, bez podziału na poszczególne jego etapy. Zgodnie z projektowaną zmianą okres realizacji programu pilotażowego, obejmujący etap przygotowania, realizacji i ewaluacji programu pilotażowego zakończy się 31 grudnia 2022 r. Wydłużenie o miesiąc okresu realizacji programu pilotażowego jest podyktowane zmianami zaistniałymi w harmonogramie programu pilotażowego uwarunkowanymi czasochłonnością przygotowań, które realizatorzy musieli poczynić celem rozpoczęcia dokonywania elektronicznej rejestracji centralnej na świadczenia. Zmiana wynika także z faktu, że osiągnięcie założonych celów programu pilotażowego, w tym dostatecznej weryfikacji rozwiązań wprowadzonych w ramach elektronicznej rejestracji centralnej, wymaga wydłużenia etapu realizacji tego programu przez jego realizatorów o kolejny miesiąc, tj. do grudnia 2022 r. Wobec powyższego za zasadne uznano również prowadzenie etapu ewaluacji programu pilotażowego w sposób ciągły, tj. równolegle z etapem realizacji tego programu.Druga z proponowanych zmian polega na dostosowaniu warunków rozliczania programu pilotażowego do zmienionego okresu jego realizacji przez realizatorów oraz zmniejszonej liczby tych realizatorów wskutek rezygnacji jednego z uczestników z udziału w programie. Ponadto ma na celu efektywne wykorzystanie środków przewidzianych na sfinansowanie udziału realizatorów w tym programie. |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Projekt rozporządzenia stanowi domenę prawa krajowego. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| Realizatorzy programu pilotażowego | 11 | Narodowy Fundusz Zdrowia  | Udostępnianie harmonogramów przyjęć i dokonywanie elektronicznej rejestracji centralnej świadczeniobiorców na świadczenia opieki zdrowotnej. |
| Świadczeniobiorcy | Min. 5000 | Założenie programu pilotażowego | Korzystanie z elektronicznej rejestracji centralnej w celu uzyskania terminu udzielenia świadczenia objętego elektroniczną rejestracja centralną.  |
| Centrum e-Zdrowia | 1 | - | Zapewnienie poprawności działania funkcjonalności systemu P1 służącego do prowadzenia elektronicznej rejestracji centralnej.  |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Nie były prowadzone pre-konsultacje dotyczące projektu rozporządzenia.W ramach konsultacji publicznych i opiniowania, projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania z 3-dniowym terminem na zgłaszanie uwag przez następujące podmioty:1. Business Centre Club;
2. Centrum e-Zdrowia;
3. Federacja Pacjentów Polskich;
4. Federacja Przedsiębiorców Polskich;
5. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
6. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
7. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
8. Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;
9. Konfederacja Lewiatan;
10. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
11. Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii;
12. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
13. Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
14. Naczelna Rada Aptekarska;
15. Naczelna Rada Lekarska;
16. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
17. Narodowy Fundusz Zdrowia;
18. Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej;
19. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
20. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
21. Rada Dialogu Społecznego;
22. Rzecznik Praw Pacjenta;
23. Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
24. Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych;
25. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
26. Związek Rzemiosła Polskiego;
27. Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej;
28. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
29. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
30. Forum Związków Zawodowych;
31. NSZZ „Solidarność”;
32. Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność ‘80”;
33. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
34. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
35. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
36. Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
37. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
38. Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;
39. Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”;
40. Obywatelskie Stowarzyszenie ,,Dla Dobra Pacjenta”;
41. Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej
42. Polskie Towarzystwo Informatyczne;
43. Polska Izba Informatyki Medycznej;
44. Polska Izba Informatyki i Telekomunikacji;
45. Stowarzyszenie Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego;
46. Konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej;
47. Konsultant krajowy w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej;
48. Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego.

Projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia 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 w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji. |
| 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** | 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** | -2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 |
| budżet państwa | -2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 |
| 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** | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| budżet państwa | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 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  | Podmiotem obowiązanym do finansowania programu pilotażowego jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Program pilotażowy jest finansowany z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Środki finansowe na świadczenia udzielane w ramach programu pilotażowego minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje do Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach dotacji celowej. Środki finansowe przeznaczone na realizację programu pilotażowego zostaną przekazane z kwoty przeznaczonej, zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590), na promowanie Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Finansowanie z części budżetu, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, nie będzie powodowało konieczności przyznania dodatkowych środków z budżetu państwa. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | W związku z projektowaną zmianą założony całkowity koszt realizacji programu pilotażowego zostaje zmniejszony o 2 mln zł w stosunku do całkowitego kosztu realizacji założonego w rozporządzeniu zmienianym. Zmiana wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację programu pilotażowego wynika z dostosowania warunków rozliczania programu pilotażowego do zmienionego okresu jego realizacji przez realizatorów oraz zmniejszonej liczby tych realizatorów wskutek rezygnacji jednego z uczestników z udziału w programie. Ponadto zorientowana jest ona na efektywne wykorzystanie środków przewidzianych na sfinansowanie udziału realizatorów w tym programie. |
| 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 | 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 | Wejście w życie projektu rozporządzenia będzie miało wpływ na świadczeniodawców realizujących program pilotażowy przez zmianę okresu realizacji programu pilotażowego oraz dostosowanie warunków rozliczania programu pilotażowego do zmienionego okresu jego realizacji przez realizatorów oraz zmniejszonej liczby tych realizatorów. |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw |
| rodzina, obywatele w tym osoby starsze i niepełnosprawne oraz gospodarstwa domowe | Wejście w życie projektu rozporządzenia będzie miało wpływ na pacjentów zapisujących się na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez realizatorów programu pilotażowego przez zmianę okresu realizacji programu pilotażowego. |
| Niemierzalne | Nie dotyczy.  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń  | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw. |
| 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[x]  nie dotyczy |
| [ ]  zmniejszenie liczby dokumentów [x]  zmniejszenie liczby procedur[x]  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.  | [x]  tak[ ]  nie[ ]  nie dotyczy |
| Komentarz: nie dotyczy. |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na rynek pracy. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe[ ]  inne:       | [x]  informatyzacja[x]  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Celem projektowanego rozporządzenia jest zoptymalizowanie realizacji i rozliczania programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na zasady ewaluacji oraz mierniki realizacji programu pilotażowego określone w treści rozporządzenia zmienianego niniejszym rozporządzeniem. |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak. |