|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem  **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**  Ministerstwo Zdrowia  **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**  Jarosław Pinkas, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**  Anna Grzechnik-Wołosiuk, główny specjalista w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, tel. (22) 53 00 103, e-mail:  a.grzechnik@mz.gov.pl | | | | | | | | | **Data sporządzenia** 02.11.2016 r.  **Źródło:**  art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.)  **Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 490** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ustawa z dnia z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916) wprowadziła zmiany w obowiązujących przepisach, dając możliwość współuczestniczenia jednostek samorządu terytorialnego w programach finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przez wspieranie świadczeń profilaktycznych realizowanych w tej formie. Zmiany dokonane w art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) umożliwiły wnioskowanie przez jednostki samorządu terytorialnego do dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej opracowanego przez daną jednostkę. W przypadku zgodności danego programu z regionalnymi priorytetami polityki zdrowotnej oraz celami operacyjnymi NPZ, a także pod warunkiem posiadania pozytywnej oceny projektu programu wydanej przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może dofinansować program w wysokości 80% lub 40% jego planowanej wartości. Wprowadzone zróżnicowanie wynika z konieczności zwrócenia uwagi na sytuację zdrowotną w miejscowościach zamieszkałych przez mniej niż 5 tys. mieszkańców. Jak wskazują analizy mężczyźni w najmniejszych miastach żyją przeciętnie o ok. 3,5 roku krócej niż mężczyźni w dużych miastach i o ponad rok krócej niż mężczyźni na wsi, natomiast kobiety w najmniejszych miastach żyją o ok. 2 lata krócej niż mieszkanki największych miast i o prawie półtora roku krócej niż mieszkanki wsi. Zatem uzasadnione jest wspieranie najmniejszych jednostek samorządu terytorialnego w większym stopniu niż pozostałych. Proponowane rozwiązanie polegające na przekazywaniu środków jednostkom samorządu terytorialnego nie wpłynie na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Rezerwa na ten cel będzie stanowić nie więcej niż 0,5% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej i będzie tworzona bez możliwości pomniejszenia wysokości kosztów świadczeń sfinansowanych w odniesieniu do roku poprzedzającego tworzenie rezerwy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zgodnie z procedurą przewidzianą w projektowanym rozporządzeniu dofinansowanie programu następuje po pozytywnym rozpatrzeniu wniosków przez dyrektora wojewódzkiego oddziału NFZ, zgodnie z kolejnością ich złożenia, do wyczerpania środków przewidzianych na ten cel w planie finansowym oddziału Funduszu na dany rok. Projektowane rozporządzenie określa tryb składania i rozpatrywania wniosków, w tym wymagania dotyczące składanego wniosku, terminy przewidziane na składanie wniosków, sposób informowania o wynikach rozpatrzenia wniosków, procedurę odwoławczą oraz tryb rozliczania przekazanych środków oraz zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem. Oczekiwanym efektem jest wsparcie najmniejszych jednostek samorządu terytorialnego w dostępie do dofinansowania programu polityki zdrowotnej opracowanego przez daną jednostkę. Efektem długofalowym będzie poprawa sytuacji zdrowotnej mieszkańców Polski w miejscowościach zamieszkałych przez mniej niż 5 tys. mieszkańców. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wskazanie rozwiązania problemu w innych krajach nie jest możliwe z uwagi na specyfikę organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | Wielkość | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | | |
| Populacja polska | | | 38 461 750 | | | | | "Prognoza ludności na lata 2014-2050", Główny Urząd  Statystyczny, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-,1,5.html>, data akcesji: 11.10.2016 r. | | | | | | | | | | Poprawa stanu zdrowia społeczeństwa polskiego oraz jakości życia związanej ze zdrowiem. | | | | | | |
| Jednostki samorządu terytorialnego | | | 314 powiatów  oraz 2.478 gmin | | | | | Ministerstwo  Cyfryzacji Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji: <https://administracja.mac.gov.pl/adm/baza-jst/843,Samorzad-terytorialny-w-Polsce.html>, data akcesji: 11.10.2016 r. | | | | | | | | | | Realizacja zadań przewidzianych w rozporządzeniu. | | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia nie był poddawany pre-konsultacjom.  Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania m.in. do następujących podmiotów:  1. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu;  2. Business Centre Club – Związek Pracodawców;  3. Federacja Pacjentów Polskich;  4. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;  5. Federacja Związków Zawodowych Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;  6. Forum Związków Zawodowych;  7. Główny Inspektor Sanitarny;  8. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych;  9. Konfederacja Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”;  10. Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii;  11. Krajowe Centrum do spraw AIDS;  12. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji;  13. Krajowy Konsultant w dziedzinie zdrowia publicznego;  14. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny;  15. Narodowy Fundusz Zdrowia – Centrala;  16. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;  17. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;  18. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;  19. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;  20. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii;  21. Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego;  22. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych;  23. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;  24. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;  25. Rada Dialogu Społecznego;  26. Rzecznik Praw Pacjenta;  27. Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;  28. Stowarzyszenie Pielęgniarek Promujących Zdrowie;  29. Unia Metropolii Polskich;  30. Wojewoda Dolnośląski;  31. Wojewoda Kujawsko-Pomorski;  32. Wojewoda Lubelski;  33. Wojewoda Lubuski;  34. Wojewoda Łódzki;  35. Wojewoda Małopolski;  36. Wojewoda Mazowiecki;  37. Wojewoda Opolski;  38. Wojewoda Podkarpacki;  39. Wojewoda Podlaski;  40. Wojewoda Pomorski;  41. Wojewoda Śląski;  42. Wojewoda Świętokrzyski;  43. Wojewoda Warmińsko-Mazurski;  44. Wojewoda Wielkopolski;  45. Wojewoda Zachodniopomorski;  46. Zarząd Związku Pracodawców Służby Zdrowia MSW;  47. Związek Miast Polskich;  48. Związek Powiatów Polskich;  49. Związek Województw RP  z terminem zgłaszania uwag w terminie 21 dni od dnia otrzymania. Skrócenie terminu konsultacji publicznych do 21 dni spowodowane jest ważnym interesem publicznym związanym z koniecznością wejścia w życie projektowanego rozporządzenia z dniem 1 stycznia 2017 r., aby uniknąć luki prawnej.  Wyniki konsultacji zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny po ich zakończeniu. Projekt rozporządzenia z chwilą jego przekazania do uzgodnień został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) oraz na stronie Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie uchwałą Nr 190 Rady Ministrów z dnia  29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2013 r. poz. 979, z późn. zm.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ceny stałe z 2015 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 | | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  |  | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  |  | |
| **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 |  | |
| JST | | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  |  | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | 0 | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| **Saldo ogółem** | | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  |  | |
| budżet państwa | | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  |  | |
| JST | | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  |  | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  |  | |
| Źródła finansowania | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | | Projektowane rozporządzenie nie ma wpływu na sektor finansów publicznych – rezerwa na ten cel będzie stanowić nie więcej niż 0,5% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej i będzie tworzona bez możliwości pomniejszenia wysokości kosztów świadczeń sfinansowanych w odniesieniu do roku poprzedzającego tworzenie rezerwy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 2015 r.) | duże przedsiębiorstwa | | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na rynek pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przedmiotowy projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na rynek pracy, przyczyniając się do polepszenia sytuacji zdrowotnej, w szczególności w miejscowościach zamieszkałych przez mniej niż 5 tys. mieszkańców. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  inne: | | | | demografia  mienie państwowe | | | | | | | | | | | informatyzacja  zdrowie | | | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | | Projektowana regulacja zawiera rozwiązania, które będą miały pozytywny wpływ na zdrowie osób w miejscowościach zamieszkałych przez mniej niż 5 tys. mieszkańców. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozporządzenie powinno wejść w życie z dniem 1 stycznia 2017. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ocena efektywności wprowadzanych rozwiązań może być oceniana na podstawie monitorowania wskaźników gromadzonych w ramach systemu statystyki publicznej w zakresie prognoz odnoszących się m.in. do oczekiwanej długości życia, oczekiwanej długość życia w zdrowiu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |