

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 6 października 2015 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Na podstawie art. 31d 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z 2014 r. poz. 1441 oraz z 2015 r. poz. 1301) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4a ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, realizujący leczenie onkologiczne, o którym mowa w art. 32a ustawy, oraz na warunkach określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia, pełniący rolę ośrodka wiodącego, powinien spełniać następujące warunki:

1) posiadać procedurę postępowania i organizacji udzielania świadczeń zapewniającą:

a) wyodrębnienie planującego i koordynującego proces leczenia wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, w przypadku:

– leczenia dzieci, składającego się co najmniej z lekarzy specjalistów w dziedzinie:

— onkologii i hematologii dziecięcej,

— radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej,

— chirurgii dziecięcej albo w przypadku chirurgii szczękowo-twarzowej – chirurgii szczękowo-twarzowej lub chirurgii

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269 i 1365.

- stomatologicznej, albo w przypadku otorynolaryngologii – otolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej, lub laryngologii, lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii,
 - rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - leczenia dorosłych, składającego się co najmniej z lekarzy specjalistów w dziedzinie:
 - onkologii klinicznej,
 - radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej,
 - chirurgii onkologicznej albo ogólnej, albo w innej dziedzinie zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu,
 - rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - leczenia nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego, składającego się co najmniej z 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie:
 - onkologii i hematologii dziecięcej – w przypadku leczenia dzieci,
 - hematologii lub onkologii klinicznej, lub 1 specjalisty hematologii i 1 specjalisty onkologii klinicznej – w przypadku leczenia dorosłych,
- b) określenie sposobu postępowania terapeutycznego przez zespół, o którym mowa w lit. a, i podjęcie leczenia w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia umieszczenia świadczeniobiorcy na liście oczekujących na udzielenie świadczenia, a w przypadkach, w których postawienie rozpoznania onkologicznego jest możliwe wyłącznie w wyniku zabiegu diagnostyczno-leczniczego, przeprowadzenie zabiegu diagnostyczno-leczniczego oraz określenie sposobu postępowania terapeutycznego przez zespół, o którym mowa w lit. a, w terminie nie dłuższym niż 28 dni od dnia umieszczenia świadczeniobiorcy na liście oczekujących na udzielenie świadczenia,

- c) wyznaczenie koordynatora, po określeniu sposobu postępowania terapeutycznego przez zespół, o którym mowa w lit. a, do którego zadań należy udzielanie pacjentowi informacji o organizacji procesu leczenia oraz jego koordynacja, w tym zapewnienie współpracy między podmiotami w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem;
- 2) zapewniać zaplanowanie leczenia onkologicznego przez zespół, o którym mowa w pkt 1 lit. a;
- 3) zapewniać udokumentowany udział w zespole prowadzącym leczenie pacjentów:
 - a) osoby prowadzącej fizjoterapię,
 - b) psychologa lub psychoonkologa;
- 4) zapewniać w lokalizacji:
 - a) w przypadku leczenia dzieci – oddział o profilu:
 - onkologia i hematologia dziecięca lub
 - chirurgia onkologiczna dziecięca, lub
 - chirurgia onkologiczna, lub
 - onkologia i hematologia dziecięca oraz chirurgia dziecięca, lub
 - onkologia kliniczna oraz chirurgia dziecięca, lub
 - chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci, lub
 - otorynolaryngologia dla dzieci,
 - b) w przypadku nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego – oddział o profilu hematologia lub onkologia kliniczna oraz oddział o profilu zabiegowym,
 - c) w pozostałych przypadkach – oddział o profilu zabiegowym;
- 5) zapewniać udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń:
 - a) chemioterapii oraz
 - b) radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej – odpowiednio w trybie hospitalizacji, leczenia jednego dnia i ambulatoryjnym;
- 6) stosować się do standardów, wytycznych, lub zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanych przez polskie towarzystwa naukowe w odpowiednich dziedzinach medycyny.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2015 r.



MINISTER ZDROWIA

Marian Zembala

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Pizon
radca prawny

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Piotr Warczyński

2015-09-25

2015-09-01

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

Beata Korant

2015-09-25

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Buziażewska-Makulska

30.09.2015r.

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Sławomir Neumann

M. Gidzi

Ewa...

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d 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.), zwanej dalej „ustawą”.

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w części normatywnej rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z 2014 r. poz. 1441 oraz z 2015 r. poz. 1301), zwanego dalej „rozporządzeniem”.

Zmiany dotyczą warunków realizacji leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ustawy, w części odnoszącej się do procedury postępowania i organizacji udzielania świadczeń, w tym w szczególności wyodrębnienia wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, planującego i koordynującego proces leczenia, oraz możliwości realizacji świadczeń zabiegowych. Dookreślono, iż świadczeniodawca spełniający wszystkie wymagania określone w § 4a ust. 1 rozporządzenia, pełni rolę ośrodka wiodącego.

Na wniosek środowiska eksperckiego zmieniono skład wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego w przypadku leczenia nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego u dzieci lub dorosłych rezygnując z obligatoryjnego udziału lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej, w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej oraz rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej. Jednocześnie zobowiązano świadczeniodawców do zapewnienia co najmniej 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie: onkologii i hematologii dziecięcej – w przypadku leczenia dzieci albo hematologii lub onkologii klinicznej, lub 1 specjalisty hematologii i 1 specjalisty onkologii klinicznej – w przypadku leczenia dorosłych.

W przypadku leczenia dzieci, na wniosek środowiska eksperckiego, wprowadzono alternatywę dla lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii dziecięcej uwzględniającą specjalistów w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej lub chirurgii stomatologicznej (w przypadku chirurgii szczękowo-twarzowej) oraz otorynolaryngologii dziecięcej lub

otorynolaryngologii (w przypadku otorynolaryngologii). W konsekwencji wprowadzono zmianę w części dotyczącej zapewnienia, w lokalizacji, oddziałów szpitalnych.

Ponadto w składzie wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego wprowadzono zmiany redakcyjne i porządkujące mające na celu uniknięcie wątpliwości interpretacyjnych.

Jednocześnie w części dotyczącej organizacji udzielania świadczeń w przypadkach klinicznych, w których postawienie rozpoznania onkologicznego jest możliwe wyłącznie w wyniku zabiegu diagnostyczno-leczniczego, określono maksymalny 28-dniowy termin, liczony od dnia umieszczenia świadczeniobiorcy na liście oczekujących na udzielenie świadczenia, na przeprowadzenie zabiegu diagnostyczno-leczniczego oraz określenie sposobu postępowania terapeutycznego przez zespół.

Zmiany wprowadzone projektowanym rozporządzeniem mają przede wszystkim charakter doprecyzowujący i nie powodują zmiany zakresu świadczeń gwarantowanych w stosunku do tego, który obowiązuje w obecnym stanie prawnym. Z tego względu wydanie rozporządzenia nie wymaga rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Planowane jest wejście w życie przepisów rozporządzenia z dniem 1 listopada 2015 r., tj. w terminie, w którym wchodzi w życie także nowe rozwiązania dotyczące wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Przy czym rozwiązania te pozostają bez wpływu na warunki realizacji świadczeń określone w zawartych umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dając jednocześnie możliwość elastycznego kształtowania organizacji opieki onkologicznej uwzględniającej specyfikę udzielanych świadczeń.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Warczyński - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Beata Rorant – Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia, 22 63 49 277, b.rorant@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia: 23.09.2015 r.</p> <p>Źródło: Art. 31d 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.).</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 237</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Niedostateczna elastyczność regulacji dotyczących wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, planującego i koordynującego proces leczenia zgłaszana przez środowisko eksperckie oraz świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych realizujących leczenie onkologiczne.

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

W przypadku leczenia nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego u dzieci lub dorosłych zrezygnowano z obligatoryjnego udziału lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej, w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. Jednocześnie zobowiązano świadczeniodawców do zapewnienia co najmniej 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie: onkologii i hematologii dziecięcej – w przypadku leczenia dzieci albo 2 lekarzy hematologów lub 2 lekarzy onkologii klinicznej, lub 1 specjalisty hematologii i 1 specjalisty onkologii klinicznej – w przypadku leczenia dorosłych. Powyższa zmiana umożliwi świadczeniodawcom realizującym leczenie nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego u dzieci lub dorosłych, niespełniających dotychczasowych wymagań, udzielanie tych świadczeń w ramach pakietu onkologicznego.

W celu umożliwienia większej liczbie świadczeniodawców realizacji leczenia dzieci w ramach pakietu onkologicznego, na wniosek środowiska eksperckiego, wprowadzono alternatywę dla lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii dziecięcej uwzględniającą specjalistów w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej lub chirurgii stomatologicznej (w przypadku chirurgii szczękowo-twarzowej) oraz otorynolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii (w przypadku otorynolaryngologii). W konsekwencji wprowadzono zmianę w części dotyczącej udokumentowanej możliwości realizacji świadczeń zabiegowych. Założeniem przedmiotowej zamiany było umożliwienie realizacji świadczeń świadczeniodawcom prowadzącym leczenie onkologiczne dzieci przed wejściem w życie pakietu onkologicznego.

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
Pacjenci korzystający ze szpitalnych świadczeń specjalistycznych z zakresu diagnostyki i leczenia onkologicznego	800 tys.	NFZ	Nieograniczony dostęp do leczenia onkologicznego. Zapewnienie kompleksowej i szybkiej diagnostyki onkologicznej oraz koordynacji leczenia onkologicznego
Świadczeniodawcy realizujący świadczenia onkologiczne	320	RPWDL	Konieczność zapewnienia wielodyscyplinarnego planowania leczenia onkologicznego z udziałem specjalistów z różnych dziedzin medycyny

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

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Konsultacje publiczne trwały 30 dni.

W ramach szerokich konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty: Unię Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federację Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw, Narodowy Instytut Leków, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, Związek Rzemiosła Polskiego, Rzecznika Praw Pacjenta, oraz był konsultowany z:

- a) konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny,
- b) samorządami zawodowymi (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych),
- c) związkami zawodowymi oraz stowarzyszeniami reprezentującymi zawody medyczne (tj.: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Radiologów, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych „Medyk”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Związek Zawodowy Farmaceutów, Związek Zawodowy Anestezjologów, Związek Zawodowy Chirurgów Polskich, Związek Zawodowy Neonatologów, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej),
- d) stowarzyszeniami w ochronie zdrowia, w tym z tymi działającymi na rzecz pacjentów (tj.: Unia Szpitali Klinicznych, Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji, Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia; Stowarzyszenie Primum Non Nocere; Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich, Federacja Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Fundacja Batorego Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych),
- e) towarzystwami naukowymi (tj.: Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Urologiczne, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne, Polskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych),
- f) instytutami badawczymi (tj.: Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, Instytut Żywności i Żywienia im. prof. dr med. Aleksandra Szczygła w Warszawie),
- g) organizacjami pracodawców (tj.: Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego - Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej; Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej - Organizacja Pracodawców; Konfederacja Pracodawców Polskich; Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych; Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych; Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego; Gdański Związek Pracodawców; Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi; Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”; Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej; Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia; Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur; Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia;),
- h) Radą Działalności Pożytku Publicznego.

Ponadto projekt rozporządzenia był udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) oraz 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. poz. 979).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie 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													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													

Źródła finansowania	<p>Budżet Narodowego Funduszu Zdrowia, który w Planie Finansowym wyodrębnia pozycję kosztów B2.3 <i>leczenie szpitalne</i>. Skutki finansowe projektowanej regulacji zostaną sfinansowane w ramach środków określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2016 rok i lata następne.</p> <p>Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz budżet Narodowego Funduszu Zdrowia. Wszystkie zadania będą wykonywane w ramach obecnie posiadanych zasobów NFZ. Projektowane zmiany skutkować będą jedynie zmianami organizacyjnymi systemu opieki zdrowotnej, koncentrującymi się wokół kompleksowości udzielania świadczeń i ich terminowości.</p>
---------------------	--

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodziny, 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								
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe								
Niemierzalne	(dodaj/usuń)								

	(dodaj/usuń)	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.	
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).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz: Brak.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia pozostaną bez wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zdrowie ludzi, zapewniając dostępność i utrzymując odpowiednią jakość świadczeń. Ponadto zaproponowane rozwiązania wpłyną na poprawę dostępu do świadczeń z zakresu leczenia onkologicznego poprzez poprawienie koordynacji ich udzielania.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Planowane jest stosowanie przepisów rozporządzenia od dnia 1 listopada 2015 r.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ewaluacja planowana jest po dwóch latach. Mierniki zastosowane dla części onkologicznej to: <ul style="list-style-type: none"> - liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej związanych z kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego, - odsetek pacjentów, którzy rozpoczęli leczenie terminowo. 		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania.		