

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA <sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2015 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych**

Na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447, z 2014 r. poz. 1986 oraz z 2015 r. poz. 698) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 w ust. 2a:

a) w pkt 1:

– lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) dane lekarza wydającego kartę onkologiczną: imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i wskazanie, czy lekarz wydał kartę onkologiczną jako lekarz udzielający świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, lekarz udzielający świadczeń z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych czy świadczeń szpitalnych,”

– dodaje się lit. e i f w brzmieniu:

„e) data decyzji o założeniu karty onkologicznej,

---

<sup>1)</sup> 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).

- f) data wpisu na listę, o której mowa w art. 20 ust. 1 ustawy, w celu uzyskania zabiegu diagnostyczno-leczniczego oraz data wykonania zabiegu diagnostyczno-leczniczego – w przypadku gdy karta onkologiczna została wydana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych, a potwierdzenie nowotworu złośliwego zostało dokonane na podstawie zabiegu diagnostyczno-leczniczego; ”,
- b) pkt 3 otrzymuje brzmienie:
- „3) data zgłoszenia nowotworu do Krajowego Rejestru Nowotworów, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636), oraz numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawany przez Krajowy Rejestr Nowotworów – w przypadku stwierdzenia nowotworu złośliwego przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, lekarza udzielającego świadczeń z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych lub świadczeń szpitalnych;”,
- c) pkt 11 otrzymuje brzmienie:
- „11) informację o ocenie wyniku diagnostyki wstępnej:
    - a) nowotwór złośliwy lub nowotwór z zakresu kodów ICD-10: D32, D33.0-D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47, D76.0,
    - b) nowotwór niezłośliwy,
    - c) podejrzenie nowotworu wymagające wykonania zabiegu diagnostyczno-leczniczego,
    - d) brak potwierdzenia nowotworu;”,
- d) po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:
- „11a) data wykonania zabiegu diagnostyczno-leczniczego;”;
- 2) w § 5 w ust. 1b:
- a) w pkt 1 lit. c otrzymuje brzmienie:
    - „c) wpisane do karty onkologicznej, o których mowa w:
      - § 3 ust. 2a pkt 1, 2, 4, 8 i 10; przy czym data sporządzenia karty onkologicznej nie może być późniejsza niż 3 dni od daty decyzji o założeniu karty onkologicznej,
      - § 3 ust. 2a pkt 3 – w przypadku gdy karta onkologiczna została wydana przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń

- specjalistycznych, lekarza udzielającego świadczeń z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych lub świadczeń szpitalnych; numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawany przez Krajowy Rejestr Nowotworów jest przekazywany, jeżeli został nadany do dnia przekazywania danych przez aplikację, o której mowa w § 10 ust. 3 pkt 2,
- data porady zakończonej rozpoznaniem – w przypadku gdy karta onkologiczna została wydana przez lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych lub lekarza udzielającego świadczeń z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych,”

b) w pkt 2:

- wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„po postawieniu rozpoznania na etapie diagnostyki wstępnej, diagnostyki pogłębionej, zabiegu diagnostyczno-leczniczego, po ustaleniu planu leczenia onkologicznego przez konsylium oraz rozpoczęciu leczenia onkologicznego, w dniu dokonania wpisu do karty onkologicznej, dane charakteryzujące:”
- po lit. c dodaje się lit. ca w brzmieniu:

„ca) wykonany zabieg diagnostyczno-leczniczy:

  - data wpisu na listę, o której mowa w art. 20 ust. 12 ustawy, w celu uzyskania zabiegu diagnostyczno-leczniczego;
  - o których mowa § 3 ust. 2a pkt 4, 8 i 11a;
  - o których mowa § 3 ust. 2a pkt 3 - w przypadku gdy potwierdzenie nowotworu złośliwego zostało dokonane na podstawie zabiegu diagnostyczno-leczniczego; numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego nadawany przez Krajowy Rejestr Nowotworów jest przekazywany, jeżeli został nadany do dnia przekazywania danych przez aplikację, o której mowa w § 10 ust. 3 pkt 2,”;

- 3) tabele nr 13-15 w załączniku nr 3 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

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

**MINISTER ZDROWIA**

Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego

Władysław Fuzoń  
radaca prawny

DYREKTOR  
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego

Sylwia Lis

2015 -06- 01

1.06.2015  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

Alina Białczyńska-Makulska

1.06.15  
1.06.2015 ewille

Załącznik do rozporządzenia  
Ministra Zdrowia z dnia  
(poz. ...)

**Tabela nr 13. Kod dalszego etapu postępowania diagnostycznego lub leczniczego w przypadku udzielania świadczeń na podstawie karty onkologicznej świadczeniobiorcom objętym diagnostyką mającą na celu rozpoznanie nowotworu złośliwego lub leczeniem mającym na celu wyleczenie tego nowotworu**

<b>l.p.</b>	<b>Etap</b>	<b>Kod</b>
1	Skierowanie na diagnostykę wstępną u specjalisty	1
2	Skierowanie na diagnostykę pogłębioną u lekarza tej samej specjalizacji	2
3	Skierowanie na diagnostykę pogłębioną u lekarza innej specjalizacji	3
4	Skierowanie na konsylium	5
5	Decyzja konsylium – pacjent wymaga leczenia onkologicznego	6
6	Decyzja konsylium – pacjent nie wymaga leczenia onkologicznego	7
7	Zamknięcie karty onkologicznej	8
8	Skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy	9

**Tabela nr 14. Kod etapu postępowania diagnostycznego lub leczniczego w przypadku udzielania świadczeń na podstawie karty onkologicznej świadczeniobiorcom objętym diagnostyką mającą na celu rozpoznanie nowotworu złośliwego lub leczeniem mającym na celu wyleczenie tego nowotworu**

<b>Lp.</b>	<b>Etap</b>	<b>Kod</b>
1	Diagnostyka wstępna	1
2	Diagnostyka pogłębiona	2
3	Konsylium	3
4	Rozpoczęcie leczenia onkologicznego	5
5	Zakończenie leczenia onkologicznego	6
6	Zabieg diagnostyczno-leczniczy	7

**Tabela nr 15. Kod etapu postępowania diagnostycznego lub leczniczego podawanego w przypadku listy oczekujących, o której mowa w art. 20 ust. 12 ustawy (dla świadczeniobiorców objętych diagnostyką mającą na celu rozpoznanie nowotworu złośliwego lub leczeniem mającym na celu wyleczenie tego nowotworu, którym wydano kartę onkologiczną)**

<b>Lp.</b>	<b>Etap</b>	<b>Kod</b>
1	Oczekiwanie na diagnostykę wstępną	1
2	Oczekiwanie na diagnostykę pogłębioną	2
3	Oczekiwanie na konsylium	3
4	Oczekiwanie na rozpoczęcie leczenia onkologicznego	5
5	Oczekiwanie na dalsze leczenie onkologiczne	6
6	Oczekiwanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy	7

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447, z 2014 r. poz. 1986 oraz z 2015 r. poz. 698), zwanego dalej „rozporządzeniem”, wydanego na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581), zwanej dalej „ustawą”.

Zaproponowane zmiany odzwierciedlają zmiany wprowadzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zastępującym rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (Dz. U. poz. 1751) tj.:

1) uwzględnienie rozwiązania, iż kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „kartą onkologiczną” może wydawać także lekarz udzielający świadczeń z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych (zmiany w § 3 ust. 2a pkt 1 lit. b, pkt 3 i § 5 pkt 1 lit. c);

2) wprowadzenie do wzoru karty onkologicznej dodatkowej danej **daty decyzji o założeniu karty onkologicznej** (dodanie w § 3 w ust. 2a w pkt 1 lit. e) oraz wprowadzenie zasady, iż data sporządzenia karty onkologicznej nie może być późniejsza niż 3 dni od daty decyzji o założeniu karty onkologicznej (zmiana w § 5 w ust. 1b lit. c); data ta będzie przekazywana przez świadczeniodawców, podobnie jak większość danych dotyczących świadczeń udzielonych na podstawie karty onkologicznej, za pomocą aplikacji udostępnianej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwanej dalej „aplikacją”;

3) uwzględnienie, iż karta onkologiczna może być także wydana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych - w przypadku gdy nowotwór złośliwy został potwierdzony po wykonaniu zabiegu diagnostyczno-leczniczego (wcześniej pacjent nie posiadał karty onkologicznej) - w takim przypadku lekarz wystawiając kartę powinien dodatkowo zarejestrować i przekazać za pomocą aplikacji dane dotyczące daty wykonania takiego zabiegu oraz daty wpisu na listę oczekujących na ten zabieg (dodanie w § 3 w ust. 2a w pkt 1 lit. f);

4) dodanie do wzoru karty nowej sekcji charakteryzującej wykonany zabieg diagnostyczno-leczniczy na podstawie karty onkologicznej - (dodanie w § 3 w ust. 2a pkt 11a oraz w § 5 w ust. 1b zmiana wyliczenia w pkt 2 i dodanie w pkt 2 lit. ca oraz zmiany w tabelach nr 13–15 załącznika nr 3 do rozporządzenia); dane charakteryzujące wykonany zabieg (data wykonania, data wpisu na listę oczekujących na udzielenie zabiegu, numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego, kod rozpoznania nowotworu złośliwego oraz kod dalszego etapu postępowania) będą przekazywane przez świadczeniodawców za pomocą aplikacji udostępnianej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;

5) wprowadzone do wzoru karty onkologicznej zmiany dotyczące możliwych do wskazania opcji dotyczących informacji o ocenie wyniku diagnostyki wstępnej (zmiana w § 3 w ust. 2a pkt 11).

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 sierpnia 2015 r., tj. w terminie w którym wchodzi w życie także nowe rozwiązania dotyczące wzoru karty onkologicznej.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia 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).

<p><b>Nazwa projektu</b></p> <p>Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pan Sławomir Neumann – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Pani Ewa Wilkoszewska, Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia tel.: 22 53 00302 e-mail: e.wilkoszewska @mz.gov.pl</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 1.06.2015 r.</p> <p><b>Źródło:</b> art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581)</p> <p><b>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:</b> MZ 240</p>
--	--

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447, z 2014 r. poz. 1986 oraz z 2015 r. poz. 698) ma na celu uwzględnienie zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zastępującym rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (Dz. U. poz. 1751).

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

Zaproponowane zmiany odzwierciedlają zmiany wprowadzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zastępującym rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, tj:

1) uwzględnienie rozwiązania, iż kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „kartą onkologiczną” może wydawać także lekarz udzielający świadczeń z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych (zmiany w § 3 ust. 2a pkt 1 lit. b, pkt 3 i § 5 pkt 1 lit. c);

2) wprowadzenie do wzoru karty onkologicznej dodatkowej danej **daty decyzji o założeniu karty onkologicznej** (dodanie w § 3 w ust. 2a w pkt 1 lit. e) oraz wprowadzenie zasady, iż data sporządzenia karty onkologicznej nie może być późniejsza niż 3 dni od **daty decyzji o założeniu karty onkologicznej** (zmiana w § 5 w ust. 1b lit. c); data ta będzie przekazywana przez świadczeniodawców, podobnie jak większość danych dotyczących świadczeń udzielonych na podstawie karty onkologicznej, za pomocą aplikacji udostępnianej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwanej dalej „aplikacją”;

3) uwzględnienie, iż karta onkologiczna może być także wydana przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w przypadku gdy nowotwór złośliwy został potwierdzony po wykonaniu zabiegu diagnostyczno-leczniczego (wcześniej pacjent nie posiadał karty onkologicznej) - w takim przypadku lekarz wystawiając kartę powinien dodatkowo zarejestrować i przekazać za pomocą aplikacji dane dotyczące daty wykonania takiego zabiegu oraz daty wpisu na listę oczekujących na ten zabieg (dodanie w § 3 w ust. 2a w pkt 1 lit. f);

4) dodanie do wzoru karty nowej sekcji charakteryzującej wykonany zabieg diagnostyczno-leczniczy na podstawie karty onkologicznej - (dodanie w § 3 w ust. 2a pkt 11a oraz w § 5 w ust. 1b zmiana wyliczenia w pkt 2 i dodanie w pkt 2 lit. ca oraz zmiany w tabelach nr 13–15 załącznika nr 3 do rozporządzenia); dane charakteryzujące wykonany zabieg (data wykonania, data wpisu na listę oczekujących na udzielenie zabiegu, numer Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego, kod rozpoznania nowotworu złośliwego oraz kod dalszego etapu postępowania) będą przekazywane przez świadczeniodawców za pomocą aplikacji udostępnianej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;

5) wprowadzone do wzoru karty onkologicznej zmiany dotyczące możliwych do wskazania opcji dotyczących informacji o ocenie wyniku diagnostyki wstępnej (zmiana w § 3 w ust. 2a pkt 11).

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

Nie dotyczy.



#### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	22 399	Narodowy Fundusz Zdrowia	Dostosowanie zakresu gromadzonych i przekazywanych danych do zmian wprowadzonych we wzorze karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

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

Odnosnie ww. projektu rozporządzenia nie prowadzono pre-konsultacji.

Termin planowanych konsultacji publicznych został określony na 30 dni.

W ramach szerokich konsultacji publicznych 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 będzie 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) instytucjami 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 został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbgingowej 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 zostaną omówione po ich zakończeniu 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)	
<b>Dochody ogółem</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
<b>Wydatki ogółem</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
<b>Saldo ogółem</b>													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													

#### Źródła finansowania

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.
--	--

#### 7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Czas w latach od wejścia w życie zmian		Skutki						
		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							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.
--	---

**8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**

<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> inne: obowiązek przekazania szerszego zakresu danych w porównaniu ze stanem obecnym	<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 checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

**9. Wpływ na rynek pracy**

Projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

**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 zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na inne obszary poza zdrowiem. Poszerzony zakres danych przekazywanych przez świadczeniodawców zapewni informacje niezbędne do monitorowania realizacji i finansowania świadczeń udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
------------------	---

**11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

Projekt wejdzie w życie z dniem 1 sierpnia 2015 r., tj. w zaplanowanym terminie wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zastępującego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

**12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

Nie dotyczy ze względu na charakter zmian, odzwierciedlających zmiany wprowadzone do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

**13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**

Brak.