

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

z dnia

**zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept lekarskich**

Na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 62) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 w ust. 1 w pkt 2:

a) lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) kod uprawnień dodatkowych pacjenta określony w pkt 1–10 załącznika nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy,”

b) po lit. d dodaje się lit. da w brzmieniu:

„da) kod uprawnienia dodatkowego pacjenta, określony w pkt 11 załącznika nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy,”

c) lit. f otrzymuje brzmienie:

„f) numer PESEL – jeżeli dotyczy, a w przypadku dziecka nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru – numer PESEL przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186) wraz z adnotacją o zamieszczeniu numeru PESEL osoby innej niż pacjent i podpisem osoby uprawnionej; w przypadku pacjenta, który ukończył 75. rok życia, nieposiadającego numeru PESEL – jego datę urodzenia,”;

2) w § 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Oznaczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, nie są wymagane w przypadku recept wystawianych dla pacjentów posiadających uprawnienie, o którym mowa w pkt 5

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1633, 1893, 1991 i 2199 oraz z 2016 r. poz. 65.

załącznika nr 1 do rozporządzenia, oraz dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzanych z zagranicy dla pacjenta, na zasadach określonych w art. 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne albo w art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2015 r. poz. 594 i 1893 oraz z 2016 r. poz. 65).”;

3) w § 8 w ust. 1 w pkt 1 w lit. a tiret drugie otrzymuje brzmienie:

„– tego leku dla leku dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku recept na leki niepodlegające refundacji wystawionych dla pacjentów posiadających uprawnienie, o którym mowa w pkt 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia.”;

4) w § 16 w ust. 1 w pkt 1 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) kod uprawnień dodatkowych pacjenta, z wyjątkiem kodu uprawnienia dodatkowego pacjenta, o którym mowa w pkt 11 załącznika nr 1 do rozporządzenia – osoba wydająca określa go na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza go na rewersie recepty oraz składa swój podpis i zamieszcza ten kod w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji.”;

5) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia;

6) w załączniku nr 6 pkt 4 objaśnień otrzymuje brzmienie:

„4) w części „Uprawnienia dodatkowe” – kody uprawnień dodatkowych pacjenta określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia; w przypadku wystąpienia wyłącznie uprawnienia dodatkowego wymienionego w pkt 1–10 załącznika nr 1 do rozporządzenia jest wpisywany wyłącznie kod tego uprawnienia; w przypadku wystąpienia uprawnienia dodatkowego wymienionego w pkt 11 załącznika nr 1 do rozporządzenia jest wpisywany kod tego uprawnienia oraz kod uprawnienia dodatkowego wymienionego w pkt 1, 2, 5–8 i 10 załącznika nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy.”;

7) w załączniku nr 7 pkt 4 objaśnień otrzymuje brzmienie:

„4) w części „Uprawnienia dodatkowe” – kody uprawnień dodatkowych pacjenta określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia; w przypadku wystąpienia wyłącznie uprawnienia dodatkowego wymienionego w pkt 1–10 załącznika nr 1 do

rozporządzenia jest wpisywany wyłącznie kod tego uprawnienia; w przypadku wystąpienia uprawnienia dodatkowego wymienionego w pkt 11 załącznika nr 1 do rozporządzenia jest wpisywany kod tego uprawnienia oraz kod uprawnienia dodatkowego wymienionego w pkt 1, 2, 5-8 i 10 załącznika nr 1, jeżeli dotyczy;”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

7.6.16



7.06.2016r.  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Matczak

7.06.2016r.  
DYREKTOR  
Departamentu Prawnego

Anna Miszczak  
radca prawny

DYREKTOR  
Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji

izabela Gburka

B. W. Nowak 7.06.16r.

## Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie przewiduje zmianę przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 62), która umożliwi ordynowanie przez uprawnionych lekarzy bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia. Możliwość nowelizacji ww. rozporządzenia przewidywać będzie art. 48 ust. 3a ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991, z późn. zm.) w brzmieniu nadanym przez art. 4 ustawy z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 652).

Projektowane rozporządzenie przewiduje wprowadzenie nowego kodu uprawnień dodatkowych oznaczonego literą „S”, w przypadku leków wydanych na podstawie art. 43a ust. 1 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.). Dodatkowo zmianie ulegnie sposób wpisywania uprawnień dodatkowych. W przypadku, gdy pacjent jest uprawniony na podstawie art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jednego z innych uprawnień, wprowadzony zostanie obowiązek wpisania dwóch kodów uprawnień dodatkowych. Szczegółowy zakres dopuszczalnego zbiegu uprawnień został wyjaśniony w zmienianym niniejszym rozporządzeniem objaśnieniach do załączników zawierających wzór recepty (załączniki nr 6 i 7). Przewiduje się zatem wyłączenie możliwości zbiegu uprawnień oznaczonych kodami CN, DN oraz WP z uprawnieniem o którym mowa w art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ze względu na brak faktycznej możliwości zbiegu tych uprawnień.

Zmianie ulega również § 16 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich. Wyłączona zostanie możliwość wpisywania przez osobę wydającą lek kodu uprawnienia dodatkowego, o którym mowa w art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Powyższa zmiana wynika ze szczególnych przymiotów uprawnienia oznaczonego kodem „S” w stosunku do pozostałych uprawnień dodatkowych. Lek ordynowany bezpłatnie na podstawie art. 43a ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może być przepisany, co do zasady, wyłącznie przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej (ustawa przewiduje również możliwość przepisywania recept pro auctore i pro familiae przez lekarzy, którzy zaprzestali wykonywania zawodu). Kod uprawnienia dodatkowego „S” wpisany na recepcie niesie za sobą informacje dwojakiego rodzaju:

- 1) lek został przepisany na rzecz świadczeniobiorcy, który ukończył 75 rok życia;
- 2) lek został przepisany przez lekarza lub pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej.

Zatem, o ile pierwsza z wymienionych informacji może być ustalona przez farmaceutę na podstawie numeru PESEL lub daty urodzenia świadczeniobiorcy w toku wydawania leku, o tyle druga informacja jednoznacznie ustalona być nie może – złożona przez lekarza lub pielęgniarkę pieczęć nie zawiera informacji, czy recepta została wystawiona w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Status lekarza podstawowej opieki zdrowotnej mogą posiadać lekarze wielu specjalizacji, posiadana specjalizacja nie implikuje automatycznie posiadania statusu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Projektowane rozporządzenie przewiduje wprowadzenie nowej treści załącznika nr 1. Wprowadzone zmiany polegają na dodaniu kodu uprawnień dodatkowych „S” do tabeli, jak również poprawiono błędną numerację w dotychczasowej tabeli. Uprawnienie „BW” uzyskało l.p. 2, zmianie uległa również numeracja pozostałych uprawnień dodatkowych. Ze względu na zmianę numeracji należało znowelizować § 6 ust. 2 oraz § 8 ust. 1 pkt 1 lit. a tiret drugie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich. Wprowadzone zmiany mają charakter wyłącznie redakcyjny – dostosowują zastosowane odesłania do załącznika nr 1 do nowej numeracji.

Przewiduje się, iż projekt rozporządzenia wejdzie w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia. Tak ustalony termin vacatio legis pozwoli na dostosowanie się do zmian Narodowemu Funduszowi Zdrowia, jednocześnie wejście w życie rozporządzenia nastąpi z pewnością przed ogłoszeniem pierwszego obwieszczenia asortymentowego zawierającego bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.), w związku z czym projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji.

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

### KODY UPRAWNIENÍ DODATKOWYCH PACJENTA

Lp.	Kod uprawnień dodatkowych	Wskazanie przepisu, na podstawie którego pacjentowi przysługuje uprawnienie
1	2	3
1	AZ	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. poz. 20, z późn. zm. <sup>1)</sup> )
2	BW	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 pkt 2 i art. 54 ust. 1 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. <sup>2)</sup> ), zwanej dalej „ustawą”
3	CN	Pacjent, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy
4	DN	Pacjent, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy
5	IB	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 46 ustawy
6	IN	Pacjent inny niż ubezpieczony, posiadający uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zasadami określonymi w art. 12 ustawy
7	IW	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 45 ustawy
8	PO	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 44 ustawy
9	WP	Pacjent, o którym mowa w art. 133, art. 134, art. 135 ust. 1, art. 161, art. 164 ust. 1, art. 170 ust. 1 i art. 206 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2015 r. poz. 827, z późn. zm. <sup>3)</sup> ), oraz żołnierz zawodowy, o którym mowa w art. 24 ust. 7 pkt 2 i art. 67 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1414, z późn. zm. <sup>4)</sup> )
10	ZK	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 43 ustawy
11	S	Pacjent posiadający uprawnienia, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. poz. 959, 1252 i 2135, z 2005 r. poz. 72 oraz z 2009 r. poz. 106.

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1991 i 1994 oraz z 2016 r. poz. 65 i 652.

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1220, 1224, 1830, 2183 i 2281 oraz z 2016 r. poz. 178.

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1822, z 2015 r. poz. 1066, 1217, 1268 i 1830 oraz 2016 r. poz. 178 i 308.

**Nazwa projektu:**

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept lekarskich

**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące:**

Ministerstwo Zdrowia

**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu:**

Krzysztof Łanda, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu:**

Izabela Obarska – Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji  
Departament Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia  
(22) 634 95 53

**Data sporządzenia:**

6.06.2016 r.

**Źródło:**

Art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.)

**Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:**

MZ 445

**OCENA SKUTKÓW REGULACJI****1. Jaki problem jest rozwiązywany?**

W związku ze zmianami przewidzianymi ustawą z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 652) zachodzi konieczność nowelizacji przepisów dotyczących recept lekarskich. Projektowane rozporządzenie zakłada zmianę zasad ordynowania leków, która umożliwi przepisywanie przez uprawnionych lekarzy leków dostępnych bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia.

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

Rekomendowanym rozwiązaniem jest wydanie rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich.

**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
Lekarze	Ok. 143 000	Naczelna Izba Lekarska	Zmienione zasady wpisywania uprawnień dodatkowych na receptę

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

Projekt został skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania z terminem 21-dniowym na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów:

- 1) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 3) Główny Inspektor Farmaceutyczny;
- 4) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 5) Prezes Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa;
- 6) Business Centre Club;
- 7) Federacja Pacjentów Polskich;
- 8) Stowarzyszenie „Primum non nocere”;
- 9) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 10) Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”;
- 11) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;



- 12) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 13) Forum Związków Zawodowych;
- 14) Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”;
- 15) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 16) Pracodawcy RP;
- 17) Naczelna Rada Aptekarska;
- 18) Naczelna Rada Lekarska;
- 19) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 20) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 21) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 22) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 23) Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji;
- 24) Konfederacja Lewiatan;
- 25) Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED;
- 26) Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 27) Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;
- 28) Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych;
- 29) Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”;
- 30) Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”;
- 31) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 32) Biuro Rady Dialogu Społecznego.

Ponadto projekt rozporządzenia został 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. 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, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, który zostanie dołączony do niniejszej Oceny.

#### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ..... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											Łącz nie (0- 10)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	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	Projektowane zmiany nie będą miały wpływu na budżet państwa, JST oraz budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.																		
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 rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe**

		Skutki																	
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łączni e (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																		
	(dodaj/usuń)																		
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. Wprowadzone zmiany umożliwią ordynowanie bezpłatnych leków przez lekarzy świadczeniobiorcom po ukończeniu przez nich 75 roku życia.																		

**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: <b>zmiana zakresu przetwarzanych danych</b>	<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: Brak	

**9. Wpływ na rynek pracy**

Nie przewiduje się wpływu projektowanego rozporządzenia na rynek pracy.

**10. Wpływ na pozostałe obszary**

środowisko naturalne  
 sytuacja i rozwój regionalny  
 inne:

demografia  
 mienie państwowe

informatyzacja  
 zdrowie

Omówienie wpływu

Wprowadzone zmiany umożliwią ordynowanie bezpłatnych leków świadczeniobiorcom po ukończeniu przez nich 75 roku życia.

**11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

Planuje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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

Nie dotyczy.

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

Brak.