

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Art. 1. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368 oraz z 2018 r. poz. 1076) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 54 dodaje się art. 54a w brzmieniu:

„Art. 54a. 1. Wystawiający zaświadczenie lekarskie, mający utworzony profil informacyjny, o którym mowa w art. 55a ust. 1, może udzielić upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, w jego imieniu i na podstawie danych dotyczących orzeczonej czasowej niezdolności do pracy zawartych w sporządzonej przez niego dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 55 ust. 4 pkt 2, zwanego dalej „upoważnieniem do wystawiania zaświadczeń lekarskich”, osobę wykonującą:

- 1) zawód medyczny, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, 138, 650 i 1128);
- 2) czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 1115).

2. Upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich może być udzielone na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, przy czym po upływie tego okresu można udzielać kolejnych upoważnień na okresy nie dłuższe niż 12 miesięcy. Upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich może być w każdym czasie cofnięte przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

3. W celu udzielenia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich osoba uprawniona do złożenia wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w imieniu podmiotu wykonującego działalność

leczniczą, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 tej ustawy, za pośrednictwem Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą otrzymuje uprawnienia w Rejestrze Asystentów Medycznych, o którym mowa w ust. 9, i zakłada konta:

- 1) podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 2) osoby, której ma być udzielone upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich;
- 3) osoby wystawiającej zaświadczenie lekarskie, która może udzielić upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich w swoim imieniu.

4. W przypadku istnienia konta w Rejestrze Asystentów Medycznych drugiego konta nie zakłada się.

5. Udzielenie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich następuje przez jego wytworzenie w Rejestrze Asystentów Medycznych, o którym mowa w ust. 9, przez:

- 1) osobę, której ma być udzielone upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich, lub
- 2) podmiot wykonujący działalność leczniczą

– za pomocą konta, o którym mowa w ust. 3, oraz jego podpisanie przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem zaufanym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzenia pochodzenia i integralności danych w postaci elektronicznej dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

6. Od dnia udzielenia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich do dnia jego cofnięcia albo wygaśnięcia wystawiający zaświadczenie lekarskie ponosi odpowiedzialność wynikającą z przepisów ustawy za skutki nieprawidłowego wystawienia zaświadczenia lekarskiego przez osobę upoważnioną, o której mowa w ust. 1.

7. Do przetwarzania danych osobowych, o których mowa w ust. 1, mogą być dopuszczeni wyłącznie pracownicy posiadający upoważnienie do przetwarzania takich danych wydane przez pracodawcę w postaci papierowej lub elektronicznej. Pracownicy dopuszczeni do przetwarzania takich danych są obowiązani do zachowania poufności wszelkich informacji i danych, które uzyskali w związku z wystawianiem zaświadczeń lekarskich.

8. Rejestr Asystentów Medycznych obejmuje upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich oraz zawiera następujące dane:

- 1) dotyczące wystawiającego zaświadczenie lekarskie:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer prawa wykonywania zawodu,
 - c) numer PESEL;
- 2) dotyczące osoby upoważnionej, o której mowa w ust. 1:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL,
 - c) określenie zawodu medycznego, jaki wykonuje, i numer prawa wykonywania tego zawodu, jeżeli posiada, lub wskazanie, że jest osobą wykonującą czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 3) datę, od której upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich ma obowiązywać, z zastrzeżeniem, że upoważnienie obowiązuje od otrzymania z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych informacji o pozytywnym wyniku weryfikacji, o której mowa w ust. 10, albo od wprowadzonej przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie daty obowiązywania upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich – w zależności, która z okoliczności nastąpi później;
- 4) okres, na jaki udzielono upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich;
- 5) datę cofnięcia albo wygaśnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich;
- 6) określenie przyczyny cofnięcia albo wygaśnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich;
- 7) unikalny identyfikator upoważnienia nadany przez Rejestr Asystentów Medycznych.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych raz dziennie, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego informacje, o których mowa w ust. 8 pkt 1 lit. b, pkt 2 lit. b oraz pkt 3–5, a także datę ostatniej aktualizacji wpisu w Rejestrze Asystentów Medycznych i przyczynę tej aktualizacji, w formie dokumentu elektronicznego, zapisanego w formacie XML oraz opatrzonego pieczęcią elektroniczną.

10. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie udostępnionej informacji, o której mowa w ust. 8 pkt 1 lit. b i pkt 2 lit. b, dokonuje weryfikacji, czy możliwe jest udostępnienie osobie upoważnionej, o której mowa w ust. 1, możliwości wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i przekazuje wynik tej weryfikacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia przez wprowadzenie go do Rejestru Asystentów Medycznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego obsługującego ten rejestr, w formie dokumentu elektronicznego, zapisanego w formacie XML oraz opatrzonego pieczęcią elektroniczną.

11. Do wystawiania zaświadczeń lekarskich przez osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 55 ust. 1–3, art. 55a ust. 1, ust. 2 pkt 1 i 3, ust. 3–6, 8 i 9 oraz art. 58a dotyczące wystawiającego zaświadczenie lekarskie, z tym że:

- 1) przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55 ust. 3 pkt 4, rozumie się wystawiającego zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 54 ust. 1;
- 2) po dokonaniu weryfikacji, o której mowa w ust. 10, z wynikiem pozytywnym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie później niż w terminie 48 godzin, zapewnia osobie upoważnionej, o której mowa w ust. 1, możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na jej profilu informacyjnym;
- 3) do osoby upoważnionej, o której mowa w ust. 1, przepisy art. 58a stosuje się w celu skorygowania błędu popełnionego w zaświadczeniu lekarskim wystawionym przez tę osobę, a także przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, który ją upoważnił do wystawiania zaświadczeń lekarskich, oraz przez inne osoby upoważnione przez niego do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

12. W przypadku, o którym mowa w ust. 11 pkt 3, Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia osobie upoważnionej, o której mowa w ust. 1, na jej profilu informacyjnym, informacje o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich zgromadzonych w rejestrze, o którym mowa w art. 55b ust. 1, wystawionych przez tę osobę, a także przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie, który ją upoważnił do

wystawiania zaświadczeń lekarskich, oraz przez inne osoby upoważnione przez niego do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

13. Rejestr Asystentów Medycznych jest prowadzony w systemie teleinformatycznym.

14. Administratorem danych zawartych w Rejestrze Asystentów Medycznych jest minister właściwy do spraw zdrowia.”;

2) w art. 60:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wystawianiu zaświadczeń lekarskich, w szczególności gdy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione:

- 1) bez przeprowadzenia bezpośredniego badania ubezpieczonego,
- 2) bez udokumentowania rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej czasowej niezdolności do pracy

– Zakład Ubezpieczeń Społecznych może, w formie decyzji, cofnąć upoważnienie, o którym mowa w art. 54 ust. 1, na okres nieprzekraczający 12 miesięcy od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.

2. W przypadku powtarzającego się naruszania zasad określonych w art. 55 ust. 1–3, art. 55a ust. 6, 7 i 9 oraz art. 57, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może, w drodze decyzji, cofnąć upoważnienie, o którym mowa w art. 54 ust. 1, na okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdza, w formie decyzji, wygaśnięcie upoważnienia, o którym mowa w art. 54 ust. 1, w przypadku uzyskania informacji o istnieniu przesłanek, o których mowa w art. 162 § 1 pkt 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.”,

c) dodaje się ust. 6–8 w brzmieniu:

„6. Przepisy ust. 2, 4 i 5 stosuje się w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wystawianiu zaświadczeń lekarskich lub powtarzającego się naruszenia zasad określonych w art. 55 ust. 1–3, art. 55a ust. 6 i 9 oraz art. 57 przez osoby upoważnione, o których mowa w art. 54a ust. 1.

7. W przypadku cofnięcia lub wygaszenia wystawiającemu zaświadczenia lekarskie upoważnienia, o którym mowa w art. 54 ust. 1, wygasają udzielone przez niego upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich.

8. Zakład Ubezpieczeń Społecznych niezwłocznie przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje dotyczące imienia i nazwiska, numeru PESEL i numeru prawa wykonywania zawodu wystawiającego zaświadczenie lekarskie, któremu cofnięto lub wygaszono upoważnienie, przez wprowadzenie ich do Rejestru Asystentów Medycznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego obsługującego ten rejestr wraz ze wskazaniem daty, od której cofnięto albo wygaszono upoważnienie.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, 1000 i 1076) w art. 6b w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„W orzeczeniu powiatowego zespołu ustala się niepełnosprawność albo stopień niepełnosprawności, nie więcej niż trzy symbole przyczyn niepełnosprawności oraz wskazania dotyczące w szczególności:”.

Art. 3. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 97 w ust. 3 po pkt 4b dodaje się pkt 4c w brzmieniu:

„4c) finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz szkoleń w tym zakresie;”;

2) w art. 117 w ust. 1 po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) koszt zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 4c;”.

Art. 4. 1. W 2019 r. koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne są potrącane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w wysokości 0,175% kwoty tej części składek przekazanych do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, które zostały zidentyfikowane (przypisane do konkretnego ubezpieczonego) również w zakresie wysokości wpłat.

2. Środki stanowiące różnicę między kwotą obliczoną zgodnie z art. 88 ustawy zmienianej w art. 3 a kwotą, o której mowa w ust. 1, Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza na finansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz niezbędnego szkolenia świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 771, 858, 912, 932, 1115 i 1128.

zdrowotnej, będącego wystawiającym zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, lub u którego zatrudnieni są wystawiający zaświadczenie lekarskie i osoby upoważnione, o których mowa w art. 54a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może dofinansować w 2018 r., w formie dotacji celowej, do kwoty 50 mln zł przekazywanej do Narodowego Funduszu Zdrowia, zakup urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz koszty niezbędnego szkolenia świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 2.

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r., z wyjątkiem art. 3 i art. 4, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Odpowiadając na propozycje Ministerstwa Zdrowia w zakresie zapewnienia możliwie optymalnego wykorzystania czasu osób wystawiających zaświadczenia lekarskie, zdefiniowanych w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, tj. lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów lub starszych felczerów, zwanych także dalej „lekarzami” lub „wystawiającymi zaświadczenia lekarskie”, zaprezentowany projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zakłada wsparcie wystawiających zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy w zakresie wystawienia tych zaświadczeń przez osobę inną niż lekarz, na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarzy.

Osobami umocowanymi do wystawiania zaświadczenia lekarskiego na podstawie osobnego upoważnienia, udzielonego przez lekarza mającego utworzony profil informacyjny, o którym mowa w art. 55a ust. 1 ustawy, byłyby osoby:

- 1) wykonujące zawód medyczny zgodnie z brzmieniem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.), tj. osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, lub
- 2) wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.), tj. inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Proponowany mechanizm zakładałby zatem, że wystawiający zaświadczenie lekarskie, jako osoba posiadająca fachową wiedzę medyczną, mógłby skupić swoją aktywność na wykonaniu podstawowych czynności związanych z procedurami medycznymi (ocena

stanu zdrowia i leczenie), w tym także czynności wymienionej w art. 55 ust. 4 ustawy, tj. na orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, polegającym na przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny oraz udokumentowaniu procesu wydania orzeczenia w dokumentacji medycznej, prowadzonej na podstawie odrębnych przepisów. Ostatni z elementów powyższego procesu, tj. wystawienie zaświadczenia lekarskiego, mógłby być wykonany przez osobę umocowaną przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie.

Rozwiązanie takie nie tylko odciąża wystawiających zaświadczenia lekarskie od obowiązków, związanych *de facto* wyłącznie z technicznym wypełnieniem dokumentu zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, ale również stanowi kolejne działanie wspomagające eliminację papierowego obiegu dokumentów.

Biorąc pod uwagę prawdopodobną dużą fluktuację osób upoważnionych na podstawie art. 54a ust. 1 ustawy, projekt ustawy konstruuje w art. 54a ust. 2–5 ustawy mechanizm mający na celu weryfikację i zapewnienie aktualności listy osób wystawiających zaświadczenia lekarskie z upoważnienia wystawiającego zaświadczenie lekarskie. Przede wszystkim czasowy mechanizm udzielanego upoważnienia (do 12 miesięcy) zapewnia automatyzm w odbiorze posiadanego upoważnienia, co ogranicza ryzyko, iż osoby niepowołane będą dysponowały możliwością wystawiania zaświadczeń lekarskich w przypadku zaniedbania po stronie osoby ich upoważniającej (polegającego na braku należytej dbałości o weryfikację udzielonych upoważnień). Prowadzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia Rejestr Asystentów Medycznych ma materializować wiedzę o osobach posiadających stosowne umocowanie, która będzie przekazywana do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).

Treść art. 54a ust. 7 ustawy ma na celu skonstruowanie zasady odpowiedzialności lekarzy za aktywność podejmowaną przez upoważniane przez nich osoby. Biorąc pod uwagę, iż do wystawiającego zaświadczenie lekarskie należy wskazanie osoby, która wystawiać będzie zaświadczenie w jego imieniu, również odpowiedzialność prawna z tym związana, wynikająca z przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, spoczywać powinna na lekarzu. Propozycje przepisów nie konstruuja po stronie ministra właściwego do spraw zdrowia mechanizmów weryfikacyjnych, dotyczących osób upoważnianych, co do spełnienia wymogów wynikających z proponowanego art. 54a ust. 1 ustawy. To lekarz, jako osoba upoważniająca, posiadająca najlepszą wiedzę o wskazanej przez niego osobie, tak co do jej kwalifikacji, jak i sposobu realizacji powierzanych jej do tej pory zadań w ramach bieżącej współpracy, jest jako jedyny władny określić, czy daje ona należyta rękojmię przy wystawianiu zaświadczeń lekarskich.

Konsekwencją tak przyjętej zasady odpowiedzialności za osobę upoważnioną jest proponowana redakcja art. 60 ust. 6 ustawy, wskazująca na uprawnienie ZUS do cofnięcia upoważnienia udzielonego wystawiającemu zaświadczenie lekarskie w przypadku powtarzających się nieprawidłowości w wystawianiu zaświadczeń lekarskich przez osobę upoważnioną. Rolą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych będzie jedynie zweryfikowanie, czy jest możliwe udostępnienie osobie upoważnionej możliwości wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego. Weryfikacja polegała będzie na sprawdzeniu, czy osoba upoważniona posiada utworzony w ZUS profil informacyjny na portalu PUE.

Kolejną zmianą wprowadzaną w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest zmiana w katalogu nieprawidłowości skutkujących cofnięciem upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający trzech miesięcy. Zgodnie z planowaną regulacją w przypadku powtarzającego się naruszenia zasad określonych w art. 55 ust. 1–3, tj. wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy niezgodnie z wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nieprzekazywania zaświadczeń lekarskich na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz w przypadku wystawiania zaświadczeń lekarskich niezgodnie z zakresem informacyjnym określonym w ustawie, ZUS będzie mógł cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający trzech miesięcy.

Dodatkowo wprowadza się również możliwość wygaszenia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy. Aktualnie istnieje jedynie możliwość cofnięcia upoważnienia na czas określony, odpowiednio do 3 i 12 miesięcy. Natomiast zgodnie z art. 60 ust. 5 ustawy o świadczeniach

pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, do decyzji upoważniającej do wystawiania zaświadczeń lekarskich stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (zwanej dalej „kpa”). W myśl art. 162 § 1 pkt 1 kpa organ administracji publicznej, który wydał decyzję w pierwszej instancji, stwierdza jej wygaśnięcie, jeżeli decyzja stała się bezprzedmiotowa, a stwierdzenie wygaśnięcia takiej decyzji nakazuje przepis prawa albo gdy leży to w interesie społecznym lub w interesie strony. Obecnie czynności związane z wydaniem decyzji wygaszającej podejmowane są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w przypadku otrzymania informacji o uprawnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich, którzy:

- uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej lub zarządzeniem Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej zostali pozbawieni lub zawieszeni w prawie wykonywania zawodu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- uzyskując upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na czas nieokreślony, posiadali prawo wykonywania zawodu przyznane na czas określony, a po upływie okresu, na jaki to prawo zostało przyznane, nie poinformowali Zakładu o jego uzyskaniu na dalszy okres.

Wskazanie w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa możliwości wygaszenia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy przez ZUS w kontekście wprowadzanych zmian wydaje się konieczne.

Ponadto w projekcie ustawy proponuje się wprowadzenie zmian w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), przez rozszerzenie przepisów dotyczących zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Proponuje się dodanie w art. 97 ust. 3 pkt 4c, który przewiduje, że do zakresu działania NFZ należy również finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz szkoleń w tym zakresie. Konsekwencją tej zmiany jest dodanie w zmienianym art. 117 w ust. 1 pkt 4a, z którego będzie wynikało, że kosztami Funduszu są również zadania związane z informatyzacją świadczeń oraz szkoleń w tym zakresie.

Dodawany do art. 97 ust. 4c, dotyczący finansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz szkoleń, wskazuje, że finansowanie tych działań będzie miało charakter

stały, natomiast ich źródło finansowania określone w art. 4 projektu ustawy zostało wskazane wyłącznie na rok 2019. Powyższe oznacza, że Fundusz będzie musiał wygospodarować na ten cel środki od 2020 r. z własnego budżetu.

W art. 4 ust. 1 projektowanej ustawy proponuje się, aby w 2019 r. koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne potrącane przez ZUS wynosiły 0,175%, a nie 0,20%, kwoty tej części składek przekazanych do centrali NFZ, które zostały zidentyfikowane (przypisane do konkretnego ubezpieczonego), również w zakresie wysokości wpłat. Ma to na celu przekazanie dodatkowych środków do NFZ na potrzeby informatyzacji oraz szkolenia dla świadczeniodawców w tym zakresie. W związku z tym dokonuje się niezbędnych zmian w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zasady oraz tryb wydatkowania tych środków będą wynikać z przepisów o zamówieniach publicznych, a szczegółowo zostaną uregulowane w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Planowany koszt poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne potrącane przez ZUS w 2018 r. przy stawce 0,20% wyniósłby 151,5 mln zł, natomiast przy stawce 0,175% wyniósłby 132,6 mln zł, czyli około 18,9 mln mniej niż planowano. Wskazać należy, że koszty obsługi ZUS tego zadania są planowane na 344 mln zł.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 projektu ustawy środki, które nie zostaną potrącone przez ZUS z tytułu obniżonych kwot wynagrodzenia za pobór i ewidencjonowanie składek, NFZ przeznaczy na finansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz niezbędnego szkolenia świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będącego wystawiającym zaświadczenie lekarskie.

Zróżnicowanie podmiotów w zakresie finansowania zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania wynika z obowiązujących zasad systemowych określających ramy funkcjonowania powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, w tym finansowania ze środków publicznych zadań realizowanych przez Fundusz. Należy bowiem zaznaczyć, że środki te pochodzą ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, wobec czego ich przeznaczenie może nastąpić wyłącznie w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego i wyłącznie na rzecz osób ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe rozwiązanie uzasadnione

jest także przyjętymi zasadami gospodarowania tymi środkami przez Prezesa Funduszu i możliwością monitorowania i kontroli wydatkowania tych środków wobec świadczeniodawców, z którymi Fundusz ma zawarte umowy.

Art. 4 ust. 3 przewiduje, że minister właściwy do spraw zdrowia może dofinansować w 2018 r., w formie dotacji celowej, do kwoty 50 mln zł przekazywanej do NFZ, zakup urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz koszty niezbędnego szkolenia świadczeniodawcy.

Minister Zdrowia zwróci się o zapewnienie finansowania przedsięwzięcia w kwocie do 50 mln zł z rezerw budżetu państwa.

Kolejna zmiana wprowadzana niniejszą ustawą wynika z orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, który w wyroku z dnia 19 czerwca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1241) orzekł, że § 13 ust. 2 pkt 9 w związku z § 32 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2015 r. poz. 1110 oraz z 2017 r. poz. 1541) jest niezgodny z art. 47 oraz art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Trybunał Konstytucyjny orzekł, że ww. rozporządzenie jest niezgodne z Konstytucją „w zakresie, w jakim przewiduje obligatoryjne zamieszczenie symbolu przyczyny niepełnosprawności, a w konsekwencji rodzaju choroby, w szczególności choroby psychicznej, jako przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności”. Stwierdzenie niekonstytucyjności przepisów powinno skutkować zmianą stanu prawnego.

Po ogłoszeniu wyroku zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności nie będą miały podstawy prawnej do wydawania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z symbolem „02-P” umożliwiającym identyfikację rodzaju schorzenia (choroby psychiczne) – na podstawie przepisów rozporządzenia, które zakwestionował TK.

Niezbędne jest podjęcie jak najszybszych działań legislacyjnych, aby podstawa prawna do umieszczania symbolu przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności została określona w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.). Proponuje się zmianę w art. 6b ust. 3 ww. ustawy, polegającą na uzupełnieniu przepisów dotyczących zakresu informacji umieszczanych w orzeczeniu o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

Projekt przewiduje, że ustawa wejdzie w życie z dniem 1 października 2018 r., co pozwoli na przeszkolenie grupy osób określanych w ustawie jako asystenci medyczni przed wygaśnięciem możliwości wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy w formie papierowej, co ma nastąpić z dniem 1 grudnia 2018 r. Wydaje się, że 2-miesięczny okres szkoleń, które z zasady mają charakter przystanowiskowy, jest okresem optymalnym do wdrożenia planowanych zmian. Jednocześnie przewiduje się, że w części dotyczącej uruchomienia środków finansowych na budowę Rejestru Asystentów Medycznych i informatyzację świadczeń opieki zdrowotnej oraz szkolenia w tym zakresie ustawa wejdzie w życie w terminie 14 dni od dnia jej opublikowania.

Oznacza to, że projektowana regulacja nie wymaga zamieszczenia w niej przepisów przejściowych. Tworzone jest nowe narzędzie do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy. Upoważnienie do jego stosowania wynikało będzie z woli lekarza o powierzeniu wystawiania zwolnień lekarskich konkretnej osobie, jednakże ostateczną decyzję o jego stosowaniu (a tym samym wpisaniu do Rejestru Asystentów Medycznych) podejmować ma osoba wykonująca zawód medyczny lub czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; warunkiem koniecznym do jego stosowania będzie bowiem posiadanie utworzonego w ZUS profilu informacyjnego. Dwa miesiące między datą wejścia w życie projektowanej ustawy a dniem 1 grudnia 2018 r., z którym ustanie możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich w wersji papierowej, powinno pozwolić na wdrożenie nowych rozwiązań i umożliwi dostosowanie się zainteresowanych podmiotów do nowych regulacji.

Regulacja pozostaje bez wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców. Nie wpływa również na sytuację osób niepełnosprawnych i osób starszych.

Projektowana ustawa nie zawiera przepisów technicznych 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Zgodnie z § 27 ust. 4 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) projekt nie wymaga uzyskania opinii właściwych instytucji i organów Unii Europejskiej, w tym Europejskiego Banku Centralnego.

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 § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów, projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

W trakcie prac nad projektem do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie wpłynęły zgłoszenia podmiotów zainteresowanych pracami nad projektem w trybie ww. ustawy.

<p>Nazwa projektu Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Marcin Zieleniecki – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Magdalena Chmara – Naczelnik Wydziału, tel. 661-1781, e-mail: Magdalena.Chmara@mrpips.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 29.06.2018 r.</p> <p>Źródło: Własne na wniosek Ministra Zdrowia</p> <p>Nr w wykazie prac UD 375</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zapewnienie możliwie optymalnego wykorzystania czasu osób wystawiających zaświadczenia lekarskie przez wsparcie lekarzy w zakresie wystawienia zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy przez osobę inną niż lekarz, na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza.

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 19 czerwca 2018 r. (Dz. U. poz. 1241) orzekł, że § 13 ust. 2 pkt 9 w związku z § 32 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2015 r. poz. 1110 oraz z 2017 r. poz. 1541) jest niezgodny z art. 47 oraz art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Trybunał Konstytucyjny orzekł że ww. rozporządzenie jest niezgodne z Konstytucją „w zakresie, w jakim przewiduje obligatoryjne zamieszczenie symbolu przyczyny niepełnosprawności, a w konsekwencji rodzaju choroby, w szczególności choroby psychicznej, jako przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności”. Stwierdzenie niekonstytucyjności przepisów powinno skutkować zmianą stanu prawnego.

Po ogłoszeniu wyroku zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności nie będą miały podstawy prawnej do wydawania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z symbolem „02-P” umożliwiającym identyfikację rodzaju schorzenia (choroby psychiczne) – na podstawie przepisów rozporządzenia, które zakwestionował TK.

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

Proponowany mechanizm zakłada, że lekarz, jako osoba posiadająca fachową wiedzę medyczną, skupi swoją aktywność na wykonaniu podstawowych czynności związanych z procedurami medycznymi (ocena stanu zdrowia i leczenie) oraz na orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, polegającym na przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny oraz udokumentowaniu procesu wydania orzeczenia w dokumentacji medycznej, prowadzonej na podstawie odrębnych przepisów. Ostatni z elementów powyższego procesu, tj. wystawienie zaświadczenia lekarskiego, mógłby być wykonany przez osobę umocowaną przez lekarza, tj. asystenta medycznego.

Osobami umocowanymi do wystawiania zaświadczenia lekarskiego na podstawie osobnego upoważnienia, udzielonego przez lekarza mającego utworzony profil informacyjny, o którym mowa w art. 55a ust. 1 ustawy, byłyby osoby:

- wykonujące zawód medyczny zgodnie z brzmieniem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.), tj. osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, lub
- wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.), tj. inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Projekt przewiduje ponadto dofinansowanie w 2018 r., w formie dotacji celowej do kwoty 50 mln zł, przekazywanej do Narodowego Funduszu Zdrowia, na zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania oraz koszty niezbędnego szkolenia świadczeniodawców.

W 2019 r. koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne potrącane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zostaną przejściowo obniżone z 0,20% do 0,175%.

W projekcie ustawy proponuje się zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) przez rozszerzenie przepisów dotyczących zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Do zakresu działania NFZ należeć będzie również finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz szkoleń w tym zakresie. Konsekwencją tej zmiany jest dookreślenie, że kosztami funduszu są również zadania związane z informatyzacją świadczeń oraz szkoleń w tym zakresie.

Do wystawiającego zaświadczenie lekarskie należy wskazanie osoby, która wystawiać będzie zaświadczenie w jego imieniu, również odpowiedzialność z tym związana spoczywać powinna na lekarzu. To lekarz, lekarz dentysta, felczer oraz starszy felczer jako osoba upoważniająca, posiadająca najlepszą wiedzę o wskazanej przez niego osobie, tak co do jego kwalifikacji, jak i sposobu realizacji powierzanych jej do tej pory zadań w ramach bieżącej współpracy, jest jako jedyna władna określić, czy daje ona należytą rękojmię przy wystawianiu zaświadczeń lekarskich. Prowadzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia Rejestr Asystentów Medycznych ma materializować wiedzę o osobach posiadających stosowne umocowanie, która będzie przekazywana do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).

W zakresie zmian dotyczących symbolu przyczyny niepełnosprawności niezbędne jest podjęcie jak najszybszych działań legislacyjnych, aby podstawa prawna do umieszczania symbolu przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności została określona w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.). Proponuje się zmianę w art. 6b ust. 3 ww. ustawy polegającą na uzupełnieniu przepisów dotyczących zakresu informacji umieszczanych w orzeczeniu o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

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

Prawo UE nie reguluje warunków wystawienia zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy przez osobę inną niż lekarz, na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy	Ok. 186 tys. (lekarze i lekarze dentyści)	GUS	Zmniejszenie obowiązków administracyjnych
Asystenci medyczni		GUS	Zwiększenie obowiązków administracyjnych
Zakład Ubezpieczeń Społecznych	1	ZUS	Koszt dostosowania systemów informatycznych ZUS
Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia	1	CSIOZ	Koszt utworzenia i utrzymania Rejestru Administratorów Medycznych
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	NFZ	Zadania związane z informatyzacją świadczeń oraz szkoleń w tym zakresie
Osoby niepełnosprawne	W 2017 r. powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności rozpatrzyły 721 091 wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności	Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych	Zmiana podstawy prawnej dotyczącej umieszczania symbolu przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu o niepełnosprawności i orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności
Powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności	294	Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych	Zmiana podstawy prawnej dotyczącej umieszczania symbolu przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu o niepełnosprawności i orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności

Wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności	16	Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych	Zmiana podstawy prawnej dotyczącej umieszczania symbolu przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu o niepełnosprawności i orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności
---	----	---	--

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

Projekt został przekazany do zaopiniowania reprezentatywnym organizacjom związków zawodowych, pracodawców oraz Radzie Dialogu Społecznego.

Projekt został również przekazany do zaopiniowania do: Lubuskiego Związku Lekarzy Pracodawców Podstawowej Opieki Zdrowotnej „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, Naczelnej Rady Lekarskiej, Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i Federacji Porozumienie Zielonogórskie. Ponadto został przekazany do Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Przewodniczącego Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248).

Projekt ustawy został udostępniony również w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2018 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	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
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
- ZUS	0	-18,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-18,9
- NFZ	50	18,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68,9
Wydatki ogółem	70,23	0,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70,41
budżet państwa	52	0,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52,18
w tym: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia	2 (1,7 +0,3)	0,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,18
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
– ZUS	18,23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,23
– NFZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	-20,23	- 0,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-20,41
budżet państwa	-52	- 0,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-52,18
w tym: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia	- 2	- 0,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-2,18
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
– ZUS	-18,23	-18,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-37,13

– NFZ	50	18,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68,90
Źródła finansowania	<p>W 2019 r. koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne potrącane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zostaną przejściowo obniżone z 0,20% do 0,175%.</p> <p>Planowany koszt poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne potrącane przez ZUS w 2018 r. przy stawce 0,20% wyniósłby 151,5 mln zł, natomiast przy stawce 0,175% wyniósłby 132,6 mln zł, czyli około 18,9 mln mniej niż planowano. Wskazać należy, że koszty obsługi ZUS tego zadania są planowane na 344 mln zł.</p> <p>Przewidywane dofinansowanie w 2018 r., w formie dotacji celowej, to kwota do 50 mln zł przekazana do NFZ, na zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania oraz koszty niezbędnego szkolenia świadczeniodawcy. W celu uzyskania dofinansowania Minister Zdrowia zwróci się o zapewnienie finansowania przedsięwzięcia w kwocie do 50 mln zł w roku 2018 z rezerw budżetu państwa. Rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich spowoduje konieczność dostosowania systemów informatycznych ZUS. Koszt dostosowania szacowany jest na ok. 350 tys. zł.</p> <p>Ponadto po stronie ZUS dodatkowe koszty wyniosą 17 878 134 zł, na co składają się :</p> <ol style="list-style-type: none"> szacowany koszt modyfikacji PUE – 151 900 zł, szacunkowy koszt modyfikacji usług dla Aplikacji Gabinetowej – 77 500 zł, koszty przeszkolenia asystentów medycznych upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich – 17 648 134 zł. <p>Podstawą obliczenia było założenie, że przeszkolonych zostanie 300 tys. osób. Liczba osób do przeszkolenia została ustalona na podstawie założenia, że ze względu na różne rozwiązania organizacyjne mogą wystąpić sytuacje, w których jeden lekarz będzie miał kilku asystentów, a z drugiej strony 1 asystent może zostać upoważniony do wystawiania elektronicznych zaświadczeń lekarskich przez kilku lekarzy. Finalnie założono, że liczba asystentów może być dwukrotnością liczby lekarzy upoważnionych przez Zakład do wystawiania zaświadczeń lekarskich (według danych za kwiecień 2018 r. takich lekarzy było prawie 146 tys.).</p> <p>Przyjęto również, że szkolenia będą miały charakter szkoleń indywidualnych (przystanowiskowych), w ramach których krok po kroku asystent będzie zapoznawany z funkcjami na Platformie Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS) w zakresie wystawiania, anulowania i elektronizacji zaświadczeń lekarskich. Dodatkowo wzięto pod uwagę konieczność zapoznania asystenta z innymi funkcjami PUE ZUS, w tym funkcjami dotyczącymi obsługi certyfikatu z ZUS stosowanego do podpisywania elektronicznych zaświadczeń lekarskich. W związku z tym założono, że szkolenie jednego asystenta będzie trwało 1,5 h. Tym samym łączna liczba roboczogodzin, w ramach których będzie odbywać się przeszkolenie przyjętej na potrzeby wyliczeń liczby asystentów, wyniesie 450 tys.</p> <p>Oszacowanie kosztów przeszkolenia zostało wykonane na podstawie kosztu roboczogodziny pracownika Sali Obsługi Klientów (średnia na bazie kosztów rodzajowych poniesionych w 2017 r.). Rzeczywiste koszty poniesione przez Zakład w związku z realizacją zadania będą zależeć od rzeczywistej liczby przeszkolonych asystentów. Jednostkowy koszt przeszkolenia jednego asystenta to ok. 59 zł (za 1,5 roboczogodziny).</p>											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Budowa systemu Rejestru Asystentów Medycznych wymaga kwoty 2 003 154 zł w 2018 r., w tym: 1 700 000,00 zł środki inwestycyjne na budowę systemu oraz 303 154 zł na koszt wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w CSIOZ realizujących zadania związane z budową ww. systemu. Wydatki inwestycyjne zostaną pokryte ze środków wygospodarowanych w części 46 – Zdrowie, natomiast koszty płacowe z tytułu zwiększonego zatrudnienia w CSIOZ ze środków niewykorzystanych ujętych w rezerwach celowych.</p> <p>W 2019 r. przewiduje się zatrudnienie tych pracowników tylko do końca pierwszego kwartału, a koszt ich zatrudnienia będzie wynosił 182 356 zł (6 etatów na zapewnienie zespołu projektowego składającego się z następujących ról: ½ etatu kierownika projektu, ½ etatu architekta, dwóch analityków oraz trzech etatów dla pracowników infolinii, przy założeniu, że koszt wynagrodzenia jednego etatu kalkulacyjnego pracownika Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia wynosi 10 tys. zł brutto wraz z DWR i pochodnymi po stronie pracodawcy). W związku z powyższym całkowita kwota związana z budową systemu Rejestru Asystentów Medycznych w latach 2018 i 2019 wynosi 2 186 510,00 zł.</p> <p>Utrzymanie systemu RAM oraz jego ewentualny rozwój, z uwagi na fakt, że CSIOZ jest administratorem tego systemu tak jak w przypadku rejestrów medycznych oraz zbliżoną technicznie budowę RAM do rejestrów medycznych, zaproponowano w celu optymalizacji wydatków sektora finansów publicznych w ramach środków przewidzianych na utrzymanie rejestrów medycznych, wynikających z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.</p>											

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	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							
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Powyższa zmiana nie będzie oddziaływać na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe. Projektowane rozwiązania nie wpłyną na sytuację dochodową gospodarstw domowych.						
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
<input checked="" 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 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: Projekt co do zasady nie wprowadza dodatkowych obciążeń regulacyjnych.								
9. Wpływ na rynek pracy								
Projektowane regulacje nie mają wpływu na sytuację na rynku pracy.								
10. Wpływ na sytuację ekonomiczną i społeczną, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych								
Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na sytuację społeczną i gospodarczą. Projektowane regulacje nie będą miały zauważalnego wpływu na sytuację osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. Możliwy jest niewielki pozytywny wpływ na sytuację tych osób (ułatwienia przy wystawianiu zwolnień).								
11. 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 type="checkbox"/> zdrowie			
Omówienie wpływu		Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na ww. obszary.						

12. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego
Przewiduje się, że ustawa wejdzie w życie z dniem 1 października 2018 r., z wyjątkiem art. 3 i art. 4, które mają wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.
13. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?
Nie przewiduje się ewaluacji efektów projektu.
14. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)
Brak.

Raport z konsultacji

Projekt został przekazany do zaopiniowania do: Lubuskiego Związku Lekarzy Pracodawców Podstawowej Opieki Zdrowotnej „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, Naczelnej Rady Lekarskiej, Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i Federacji Porozumienie Zielonogórskie, Naczelnej Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

PZ	Projektowana regulacja dotycząca odpowiedzialności asystenta medycznego za błędne przekazanie danych o orzeczonej niezdolności do pracy przez lekarza wymaga doprecyzowania. O ile lekarz odpowiada za sam fakt orzeczenia niezdolności do pracy, o tyle asystent medyczny musi ponosić odpowiedzialność własną za jakość swojej pracy tj. przeniesienia danych wynikających z orzeczenia lekarza do wersji elektronicznej zwolnienia. Brak wspomnienia o tym w ustawie będzie utrudniać wiązanie taką oczywistą odpowiedzialnością asystentów medycznych, co może skutkować niską jakością ich pracy.	Uwaga nie została uwzględniona. Wskazano, że lekarz decyduje o powierzeniu wykonywania obowiązków wynikających z ustawy konkretnym osobom i ponosi odpowiedzialność za swój wybór. Może zrezygnować z korzystania ze wsparcia określonych osób, jeżeli jakość ich pracy będzie niezadowolająca.
PZ	Rejestr Asystentów Medycznych powinien umożliwiać udzielenie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich za pomocą usług sieciowych bezpośrednio z aplikacji gabinetowych, aby ograniczać ilość portali i związanych z tym loginów i haseł oraz nauki interfejsów dla pracowników medycznych. Wdrażanie informatyzacji winno upraszczać postępowanie a nie generować nowych problemów.	Zgodnie z informacją MZ uwaga do uwzględnienia na późniejszym etapie. W pierwszym etapie projektu CSIOZ nie przewiduje integracji RAM z systemami gabinetowymi. Zgodnie z informacją z CSIOZ – temat ten zostanie poddany analizie na późniejszym etapie.
PZ	Kwota dotacji ministra właściwego do spraw zdrowia określona w art. 3 ust. 3 jest zdecydowanie zbyt niska. Wprowadzenie asystentów tylko do podmiotów leczniczych realizujących umowy POZ to koszt w 2018 roku około 350 mln zł, a niezbędny do tego sprzęt i oprogramowanie to około 100 mln zł. Uwzględniając pozostałe zakresy świadczeń kwoty te będą znacznie większe. Ponadto koszt utrzymania asystentów i sprzętu wymaga co najmniej kwoty 720 mln zł rocznie w kolejnych latach w zakresie POZ (bez uwzględniania wzrostu kosztów wynikających z inflacji, wzrostu kosztów pracy personelu itp.). Takie środki winny być zagwarantowane ustawą na 2018 rok i kolejne.	Uwaga nieuwzględniona. Tylko takie środki są obecnie możliwe do realizacji projektu.
PZ	Obniżenie kosztów poboru składek i ich ewidencjonowania przez ZUS powinno nastąpić już w 2018 roku, powinno być utrzymane w kolejnych latach, a obniżenie tych kosztów powinno być zdecydowanie większe od zamierzonych. ZUS wskutek wprowadzenia zwolnień elektronicznych oszczędzić ma setki milionów	Uwaga nieuwzględniona.

	złotych rocznie i takie środki w zamian za wysiłek organizacyjny podmiotów leczniczych powinien przekazać do NFZ, aby umożliwić poprawę funkcjonowania podmiotów leczniczych, w tym ich wyposażenia w odpowiedni personel i infrastrukturę IT potrzebną do uzyskania przez ZUS oszczędności, czyli wdrożenia eZLA.	
PZ	Federacja stoi na stanowisku, że rozwiązanie wprowadzające zwolnienia elektroniczne powinno być fakultatywne i zdania w tym zakresie nie zmieniliśmy. W załączeniu stanowisko Porozumienia Organizacji Lekarskich w sprawie elektronicznych zwolnień lekarskich.	Uwaga poza zakresem regulacji. Możliwość wystawiania zaświadczeń w obu formach do 30 listopada 2018 r. (ustawa z dnia 10 maja 2018 r.)
PPOZ	Negatywna opinia. Należy zwrócić uwagę na: Konieczność uproszczenia elektronicznej procedury udzielania upoważnienia asystentowi	Uwaga nieuwzględniona. Na tym etapie trudno upraszczać procedury, które jeszcze nie funkcjonują
PPOZ	Z funkcji asystenta nie mogą korzystać jednoosobowe praktyki. Lekarze z racji pracy w wielu miejscach będą musieli wystawić nawet kilkanaście upoważnień	Uwaga przyjęta
PPOZ	Elektroniczne zwolnienia będą blokadą dla lekarza i asystenta w przypadku koniecznego nagłego zastępstwa	Uwaga poza zakresem regulacji. Lekarz może dysponować wydrukowanymi z systemu drukami zwolnień.
PPOZ	Wniosek o dopracowanie zadań przed wdrożeniem funkcji asystenta medycznego w zakresie organizacji pracy, obowiązków i odpowiedzialności za dane zdrowotne pacjenta	Uwaga poza zakresem regulacji. Obowiązek ochrony danych i zachowania tajemnicy wynika z odrębnych przepisów
PPOZ	Oczekujemy wskazania w projekcie sposobów sfinansowania tego zadania przeniesionego na świadczeniodawców (wsparcie finansowe informatyzacji i wynagrodzenie dla asystenta)	Uwaga niezasadna. Ustawa przewiduje możliwość pokrycia kosztów zakupu oprogramowania i urządzeń informatycznych, ustawa nie wprowadza obowiązku zatrudnienia asystenta
NRL	„Ciągłe aktualny pozostaje apel w sprawie obowiązku wystawiania zwolnień lekarskich wyłącznie w formie elektronicznej od 1 lipca 2018r.	Uwaga poza zakresem regulacji. Możliwość wystawiania zaświadczeń w obu formach do 30 listopada 2018 r. (ustawa z dnia 10 maja 2018 r.)
NIPiP	Wykreślenie z OSR w rubryce „Asystenci Medyczni” wyrazów „ok. 220 tys. (pielęgniarki i położne)”	Uwaga uwzględniona. Z uwag przedstawiciela podmiotu na konferencji uzgodnieniowej wynika, że chodziło o wyłączenie pielęgniarek i położnych z grupy podmiotów, które miałyby wystawiać zwolnienia. W tym zakresie uwaga nieuwzględniona.



Warszawa, 16 lipca 2018 r.

**Minister
Spraw Zagranicznych**

DPUE.920.574.2018 / 19 / ar

dot.: RM-10-104-18 tekst ostateczny z 16.07.2018 r.

**Pan
Jacek Sasin
Sekretarz Rady Ministrów**

Opinia

o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wyrażona przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z przedłożonym projektem ustawy pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem

z up. Ministra Spraw Zagranicznych
Piotr Wawrzyk
Podsekretarz Stanu

**Do wiadomości:
Pani Elżbieta Rafalska
Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**