

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 14 października 2015 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. 1. Przepisy § 16 ust. 1a, 3–5 i § 30 ust. 1a załącznika do rozporządzenia stosuje się od dnia 1 września 2019 r.

2. Przepisy § 24 ust. 3 załącznika do rozporządzenia stosuje się także do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne obowiązujących w 2015 r.”;

2) w załączniku do rozporządzenia:

a) w § 1 pkt 16 otrzymuje brzmienie:

„16) współczynnikach korygujących – rozumie się przez to współczynniki ustalone przez Prezesa Funduszu, określające wysokość mnożników dla poszczególnych:

a) grup świadczeniobiorców albo

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

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365 i 1569.

- b) świadczeń, albo
 - c) grup świadczeniodawców, albo
 - d) grup osób wykonujących dany zawód medyczny
- za pomocą których jest wyliczana wysokość zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy;”

b) w § 16:

- po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Prezes Funduszu ustala kapitacyjną stawkę roczną w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia ... zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz....).”

- ust. 3–5 otrzymują brzmienie:

„3. Prezes Funduszu określi współczynniki korygujące, o których mowa w ust. 2, dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne w ramach umów, z wyłączeniem umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, z przeznaczeniem środków wynikających z ustalenia tych współczynników na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy.

4. Określając współczynniki korygujące na podstawie ust. 3, Prezes Funduszu uwzględnia wysokość dodatkowych środków przekazanych świadczeniodawcom zgodnie z § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia ... zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3 tego rozporządzenia.

5. Dokumenty potwierdzające przeznaczenie środków wynikających z ustalenia współczynnika korygującego na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych ustala Prezes Funduszu.”

c) w § 30 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W umowach, których dotyczą współczynniki korygujące, o których mowa w § 16 ust. 3, zastrzega się karę umowną w wysokości do 5% środków określonych zgodnie z § 16 ust. 3 oraz postanowienia o zwrocie tych środków, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4.”.

§ 2. 1. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, jest obowiązany w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, do przedstawienia świadczeniodawcom, którzy przekazali do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, informację, o której mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmującej:

- 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.;
- 2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 2, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

2. Środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, świadczeniodawca przeznacza w taki sposób, aby zapewnić pielęgniarkom i położnym średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, zwane dalej „wynagrodzeniami wraz z pochodnymi”, o:

- 1) 100 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.,
- 2) 400 zł w okresie od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.

– w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej.

3. Liczbę etatów i równoważników etatów pielęgniarki albo położnej ustala się w oparciu o informację przekazaną zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1.

4. Świadczeniodawca niezwłocznie po otrzymaniu zmiany umowy, o której mowa w ust. 1, przekazuje propozycję podziału środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, w sposób określony w ust. 2:

- 1) związkom zawodowym pielęgniarek i położnych zrzeszającym wyłącznie pielęgniarki i położne, działającym u świadczeniodawcy albo
- 2) upoważnionemu przez okręgową radę pielęgniarek i położnych przedstawicielowi samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, jeżeli u danego świadczeniodawcy nie działają związki zawodowe określone w pkt 1

– w celu zawarcia, z przedstawicielami tych związków porozumienia w sprawie podziału tych środków albo uzyskania pozytywnej opinii przedstawiciela tego samorządu w sprawie sposobu ich podziału, w terminie 21 dni od dnia przekazania tej propozycji.

5. Świadczeniodawca niezwłocznie po zawarciu porozumienia albo uzyskaniu pozytywnej opinii, o których mowa w ust. 4, przekazuje podpisane zmienione umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wraz z kopią porozumienia albo kopią pozytywnie zaopiniowanego sposobu podziału środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. W przypadku niezawarcia porozumienia albo nieuzyskania pozytywnej opinii w terminie określonym w ust. 4, świadczeniodawca niezwłocznie dokonuje podziału tych środków w równej miesięcznej wysokości w sposób określony w ust. 2, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej, i niezwłocznie przekazuje kopię dokumentu potwierdzającego dokonanie tego podziału wraz z podpisanymi zmienionymi umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

7. Niewykonanie przez świadczeniodawcę obowiązków wynikających z ust. 2–6 skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przepisy § 30 ust. 4 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1 stosuje się odpowiednio.

8. Prezes Funduszu określa:

- 1) wzór zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z tej umowy;
- 2) wzory dokumentów potwierdzających realizację porozumienia albo pozytywnie zaopiniowanego sposobu podziału środków, o których mowa w ust. 4, albo potwierdzających realizację podziału środków, o którym mowa w ust. 6;
- 3) sposób przekazywania dokumentów, o których mowa w pkt 1 i 2.

9. W zakresie nieuregulowanym w ust. 1–8 do wykonywania umów, o których mowa w ust. 1, do dnia 31 sierpnia 2016 r., stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

10. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia jednej z umów, o których mowa w ust. 1, w okresie od dnia 1 września 2015 r., a przed dniem 31 sierpnia 2016 r., w kolejnej umowie

dotyczącej tego samego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, uwzględnia się postanowienia, o których mowa w ust. 1, na okres od dnia zawarcia tej umowy do dnia 31 sierpnia 2016 r. Przepisy ust. 3–9 stosuje się odpowiednio.

§ 3. 1. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany do uwzględnienia w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r. postanowień dotyczących:

- 1) wysokości dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r. uwzględnionych w wysokości kapitacyjnej stawki rocznej;
- 2) postanowienia o zwrocie środków, o których mowa w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 2, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

2. Środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1 przeznacza w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w skali kraju o 400 zł dla:

- 1) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielającej świadczeń w środowisku nauczania i wychowania;
- 3) położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

3. Przepisy § 2 ust. 4–9 i ust. 10 zdanie pierwsze stosuje się odpowiednio.

§ 4. 1. W latach 2016–2018 świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, przekaże w terminie określonym w ust. 2 do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących, u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.³⁾), i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1491, 1877 oraz z 2015 r. poz. 978.

praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, sporządza się według stanu na dzień:

- 1) 1 sierpnia 2016 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2016 r. – w przypadku informacji za 2016 r.;
- 2) 1 sierpnia 2017 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2017 r. – w przypadku informacji za 2017 r.;
- 3) 1 sierpnia 2018 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2018 r. – w przypadku informacji za 2018 r.

3. Nieprzekazanie przez świadczeniodawcę informacji, o której mowa w ust. 1, skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4. W latach 2016–2018 dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany corocznie, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1 i 2, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ust. 1, obejmującej:

- 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r.;
- 2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 5, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

5. Środki, o których mowa w ust. 4 pkt 1, przeznacza się w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej o:

- 1) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwotę 300 złotych, o której mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia zmienianego w § 1, i kwotę 100 złotych, o której mowa w § 2 ust. 2 pkt 1;
- 2) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 1;
- 3) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 2.

6. W latach 2016–2019 dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany, w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju

podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, do uwzględnienia w wysokości kapitacyjnej stawki rocznej od dnia 1 września każdego roku postanowień dotyczących wysokości dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób gwarantujący pielęgniarkom podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkom lub higienistkom szkolnym udzielającym świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz położnym podstawowej opieki zdrowotnej średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w skali kraju o:

- 1) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym o kwotę 400 złotych, o której mowa w § 3 ust. 2;
- 2) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 1;
- 3) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 2.

7. W latach 2016–2019 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 3–10.

8. W latach 2016–2019 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 4–9 i ust. 10 zdanie pierwsze.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA



Marian Zembala

Marian Zembala

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Stanisław Neumann

DYREKTOR
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
Sylvia Lis

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Alina Budaszenko-Wikłajska

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
Tomasz Pawłega

DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Władysław Puzoń
radca prawny

19.10.2015 r.

UZASADNIENIE

Przedmiotowy projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400), wydanym na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 137 ust. 2 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.).

Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w § 2 określa mechanizm otrzymywania przez świadczeniodawców dodatkowych środków finansowych z Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne obowiązujący od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r., a także zawiera w załączniku przepisy dotyczące współczynnika korygującego, przy którego ustalaniu Prezes Funduszu ma uwzględniać ww. środki.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna oraz umowy w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne otrzyma dodatkowe środki na wynagrodzenie pielęgniarek i położnych po przekazaniu do Funduszu porozumienia w którym ustalono sposób podziału tych środków. Porozumienie to ma być uzgodnione z przedstawicielami związków zawodowych pielęgniarek i położnych zrzeszających wyłącznie pielęgniarki i położne, działających u świadczeniodawcy albo z upoważnionym przez okręgową radę pielęgniarek i położnych przedstawicielem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zapewnia średni wzrost wynagrodzenia wraz z innymi składnikami i pochodnymi pielęgniarek i położnych o 300 zł w przeliczeniu na etat w okresie od 1 września 2015 r. do 30 czerwca 2016 r., a w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2016 r. wzrost o kolejne 300 zł.

Zmiana ww. rozporządzenia jest podyktowana troską o zapewnienie właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz dbałością o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami.

W § 2 ust. 2 projektu rozporządzenia, w związku z powyższym oraz postulatami środowiska pielęgniarek i położnych, co do podwyższenia ww. kwoty, przyjmuje się, iż średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, zwanego dalej "wynagrodzeniem wraz z pochodnymi" (takie doprecyzowanie oznacza, że chodzi o kwotę wynagrodzenia tzw. "brutto brutto" – o taką samą kwotę chodzi obecnie w § 2 ust. 4 i 5 obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. – z uwagi na pytania adresatów tych norm konieczne było jej doprecyzowanie), w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. zostanie zwiększony do 400 zł (tj. o 100 zł w stosunku do 300 zł przewidzianych w § 2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), a w okresie od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r. wyniesie 400 zł.

Ponadto § 4 ust. 5 projektu zapewnia się dalszy średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi o:

- 1) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwotę 400 zł wskazaną powyżej;
- 2) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 1;
- 3) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 2.

Natomiast u świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, świadczenia te będą objęte zwiększonym finansowaniem poprzez wzrost kapitacyjnej stawki rocznej dla pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w sposób zapewniający średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia. Wzrost kapitacyjnej stawki rocznej nastąpi od dnia 1 stycznia 2016 r. i ma zapewnić odpowiedni wzrost wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w skali kraju.

Mechanizm otrzymywania przez świadczeniodawców dodatkowych środków finansowych z Funduszu na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne, określony w § 2 został skonstruowany przy uwzględnieniu mechanizmu określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podział środków finansowych stanowiących wzrost wartości umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej u danego świadczeniodawcy nastąpi na poziomie tego świadczeniodawcy. Jednakże stosownie do § 2 ust. 6 projektu w przypadku:

- 1) nieosiągnięcia porozumienia z przedstawicielami związków zawodowych pielęgniarek i położnych zrzeszających wyłącznie pielęgniarki i położne, działających u świadczeniodawcy dotyczącego sposobu podziału środków na wzrost wynagrodzeń, albo,
- 2) braku pozytywnie zaopiniowanego przez upoważnionego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych przedstawiciela samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych sposobu podziału podziału środków na wzrost wynagrodzeń – gdy u danego świadczeniodawcy nie działają związki zawodowe określone w pkt 1

– podziału tych kwot dokona świadczeniodawca w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu.

Wzrost wynagrodzeń w latach 2016–2018, zgodnie z § 4 ust. 1 i 2 projektu rozporządzenia, będzie poprzedzony każdorazowo ustalaniem liczby etatów oraz równoważników etatów pielęgniarek i położnych wykonujących zawód pielęgniarki i położnej u świadczeniodawcy i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej. Nieprzekazanie przez świadczeniodawcę informacji o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących zawód i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy będzie skutkowało nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przedmiotowy projekt rozporządzenia zmienia również § 16 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. dotyczącego zapewnienia ciągłości podwyżek po dniu 31 sierpnia 2019 r. przez dodanie ust. 1a oraz nadanie nowego brzmienia ust. 3–5. I tak w ust. 1a określono zasady dla świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez wskazanie zasad określania wysokości kapitałowej stawki rocznej. Natomiast w przypadku pozostałych rodzajów świadczeń doprecyzowano zasady ustalania

współczynnika korygującego, za pomocą którego od 1 września 2019 r. będą ustalane kwoty przeznaczone na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Zgodnie z nowym brzmieniem ust. 4 tego przepisu współczynniki korygujące mają być ustalane w kolejnych latach w sposób gwarantujący środki na wypłatę podwyżek wynagrodzenia pielęgniarek i położnych.

Ponadto, z uwagi na to że mechanizm przekazywania dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej dotyczy okresu od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., zmieniono termin rozpoczęcia stosowania ww. przepisów § 16 ust. 3-5 załącznika z dnia 1 września 2016 r. na dzień 1 września 2019 r.

W § 1 pkt 16 uzupełniono definicję współczynnika korygującego przez wskazanie, że może on dotyczyć również grup świadczeniodawców.

W § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. dodano przepis ust. 1a na podstawie, którego w umowach, których dotyczą współczynniki korygujące, o których mowa w § 16 ust. 3, będzie się dodawać się postanowienie o możliwości nałożenia kary umownej w wysokości do 5% środków określonych § 16 ust. 3 oraz postanowienia o zwrocie tych środków, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4 załącznika do rozporządzenia.

Ponadto zmieniono termin wejścia w życie § 24 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r., dającego możliwość wypłaty zaliczki świadczeniodawcom za miesiąc grudzień danego roku w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, tak aby mógł być stosowany również do rozliczania umów obowiązujących w 2015 r.

Zgodnie z § 5 rozporządzenia, wchodzi ono w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Przepis ten nie jest sprzeczny z zasadami demokratycznego państwa prawnego. Ważnym interesem państwa uzasadniającym brak *vacatio legis* w tym przypadku jest potrzeba niezwłocznego podjęcia działań przewidzianych w rozporządzeniu, które stanowią, co do zasady, uzupełnienie i doprecyzowanie rozwiązań już obowiązujących (na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.) i dlatego niezbędnych do niezwłocznego uruchomienia dodatkowych środków na wynagrodzenia. Ponadto przedmiotowe rozwiązania są zgodne z interesem podmiotów będących beneficjentami tych środków.

Projekt regulacji nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie wymaga 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, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Sławomir Neumann – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Katarzyna Makowiecka – główny specjalista w Departamencie Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia Tel. 22 53 00 230 e-mail: k.makowiecka@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 23 września 2015 r.</p> <p>Źródło: Art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.).</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 283</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zapewnienie właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zagwarantowanie poprawy bezpieczeństwa i jakości opieki nad pacjentami.

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

Projektowane rozporządzenie podwyższa zawartą w § 2 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400) kwotę średniego wzrostu miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi, w tym z dodatkiem za pracę w porze nocnej, z dodatkiem za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki i położnej, który to wzrost wyniesie:

- 1) 400 zł od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r., z uwzględnieniem kwoty 300,00 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r., o której mowa w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 1;
- 3) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 2;
- 4) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym kwotę, o której mowa w pkt 3.

Rozporządzenie to w stosunku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wprowadza przepisy gwarantujące wzrost wynagrodzenia również pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. U świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna świadczenia zostaną objęte zwiększonym finansowaniem poprzez wzrost kapitacyjnej stawki rocznej dla pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

Wzrost kapitacyjnej stawki rocznej nastąpi od 1 stycznia 2016 r. i ma zapewnić wzrost wynagrodzenia pielęgniarek i położnych na takim samym poziomie jak u świadczeniodawców posiadających umowy w pozostałych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.

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

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) i oddziały wojewódzkie NFZ	16 oddziałów wojewódzkich NFZ	Ustawa o świadczeniach	Zmiana warunków wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych pomiędzy dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ a świadczeniodawcą
Świadczeniodawcy	47 665 umów o	Informacja Prezesa NFZ o	Zmiana warunków

realizujący umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – wg stanu na 31 grudnia 2014 r.	działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2014 r.	wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych pomiędzy dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ a świadczeniodawcą
--	---	--	--

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

Odnosnie projektowanego rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji.

Projekt regulacji został przekazany do opiniowania i konsultacji publicznych, na okres 7 dni, następującym podmiotom:

- 1) Naczelna Rada Lekarska
- 2) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
- 3) Naczelna Rada Aptekarska
- 4) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych
- 5) Kolegium Lekarzy Rodzinnych
- 6) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce
- 7) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia
- 8) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
- 9) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej
- 10) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”
- 11) Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
- 12) Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych
- 13) Izba Lecznictwa Polskiego
- 14) Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień
- 15) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Ochrony Zdrowia
- 16) Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej
- 17) Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia
- 18) Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego Organizacja Pracodawców w Łańcucie
- 19) Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi
- 20) Pracodawcy Pomorza
- 21) Mazowiecki Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
- 22) Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej - Organizacja Pracodawców
- 23) Stowarzyszenie Szpitali Małopolskich
- 24) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich
- 25) Stowarzyszenie Polska Unia Szpitali Klinicznych
- 26) Związek Pracodawców Szpitali Warmii i Mazur
- 27) Wielkopolski Związek Szpitali Powiatowych
- 28) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej
- 29) Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED
- 30) Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego
- 31) Forum Związków Zawodowych
- 32) Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”
- 33) NSZZ „Solidarność”
- 34) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”
- 35) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia
- 36) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych
- 37) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
- 38) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
- 39) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych
- 40) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych
- 41) Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”
- 42) Business Center Club
- 43) Związek Rzemiosła Polskiego
- 44) Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich
- 45) Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia
- 46) Stowarzyszenie Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu
- 47) Federacja Pacjentów Polskich
- 48) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej
- 49) Stowarzyszenie Primum non Nocere
- 50) Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta”

- 51) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego
 52) Związek Powiatów Polskich,
 53) Związek Miast Polskich
 54) Unia Metropolii Polskich, Związku Gmin Wiejskich RP
 55) Konwent Marszałków Województw,
 56) Marszałkowie Województw
 57) Wojewodowie
 58) Rzecznik Praw Pacjenta

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

Projekt został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.). W tym trybie nie otrzymano żadnych zgłoszeń.

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z uchwałą Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem	77,1	630,4	993,6	2068,5	2784,8	2784,8	2784,8	2784,8	2784,8	2784,8	2784,8	2784,8	23 263,2
budżet państwa	2,2	11,1	17,6	31,5	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	348,0
JST													
NFZ	74,9	619,3	976	2037	2744	2744	2744	2744	2744	2744	2744	2744	22 915,2
Saldo ogółem	-77,1	-630,4	-993,6	-2068,5	-2784,8	-2784,8	-2784,8	-2784,8	-2784,8	-2784,8	-2784,8	-2784,8	-23 263,2
budżet państwa	-2,2	-11,1	-17,6	-31,5	-40,8	-40,8	-40,8	-40,8	-40,8	-40,8	-40,8	-40,8	-348,0
JST													
NFZ	-74,9	-619,3	-976	-2037	-2744	-2744	-2744	-2744	-2744	-2744	-2744	-2744	-22 915,2

Skutki finansowe projektowanych regulacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

Środki finansowe przeznaczone na realizację zmian na rzecz poprawy poziomu finansowania pracy pielęgniarek i położnych będą zapisane w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Od września 2015 r. do końca 2016 r. zostanie przekazana kwota w wysokości ok. 0,69 mld zł (z tego ok. 75 mln zł zostanie uruchomione w 2015 r.). W 2017 r. będzie to kwota ok. 0,98 mld zł.

Przy szacowaniu skutków finansowych projektowanego rozporządzenia uwzględniona została poniższa szacowana liczba etatów pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń objętych regulacją:

Źródła finansowania

Rodzaj świadczeń	Szacunkowa liczba etatów pielęgniarek	Szacunkowa liczba etatów położnych	Suma szacunkowej liczby etatów pielęgniarek i położnych
1	2	3	4=2+3

Podstawowa opieka zdrowotna	28 268,00	6 046,00	34 314,00
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	18 719,00	3 632,00	22 351,00
Leczenie szpitalne	99 536,88	14 553,10	114 089,97
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	10 866,00	2,50	10 868,50
Rehabilitacja lecznicza	6 333,00	2,15	6 335,15
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	20 274,00	60,00	20 334,00
Opieka paliatywna i hospicyjna	4 239,00	0,00	4 239,00
Leczenie stomatologiczne	588,00		588,00
Lecznictwo uzdrowskowe	2 029,00	0,00	2 029,00
Pomoc doraźna i transport sanitarny	312,00	87,00	399,00
Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	224,00	98,00	322,00
Świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	4 971,00		4 971,00
Zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	193,00		193,00
RAZEM	196 552,88	24 480,75	221 033,62

Szacując skutki projektowanych regulacji uwzględniono wysokości dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne, z wyjątkiem pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej w kwocie:

- 400 zł od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.,
- 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwota 400 zł, o której mowa w lit. a,
- 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym kwota 800 zł, o której mowa w lit. b,
- 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym kwota 1200 zł, o której mowa w lit. c

- w przeliczeniu na etat albo równoważnik etat.

Szacując skutki projektowanych regulacji uwzględniono wysokości dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielającej świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej w kwocie:

- 400 zł od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.,

	<p>b) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwota 400 zł, o której mowa w lit. a,</p> <p>c) 1200zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym kwota 800 zł, o której mowa w lit. b,</p> <p>d) 1600zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym kwota 1200 zł, o której mowa w lit. c</p> <p>- w przeliczeniu na pielęgniarkę lub położną podstawowcj opieki zdrowotnej.</p> <p>Oszacowane skutki finansowe stanowią różnicę pomiędzy skutkami wynikającymi z niniejszego projektu rozporządzenia, a skutkami wynikającymi z obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r., gdzie uwzględniono podwyżkę 300 zł od 1 września 2015 r. i następne 300 zł od 1 stycznia 2017 r.</p> <p>Skutki dla budżetu państwa</p> <p>Skutki finansowe dla budżetu państwa niniejszej regulacji wynikają z konieczności zapewnienia środków pozwalających na dokonanie podwyżek wynagrodzenia pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ratownictwa medycznego. Przy szacowaniu skutków finansowych projektowanego rozporządzenia dla budżetu państwa przyjęto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczbę 2899 etatów pielęgniarek i dyspozytorek zatrudnionych w Ratownictwie Medycznym, - powyżej wskazane kwoty średniego wzrostu miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych. <p>Oszacowane skutki finansowe stanowią różnicę pomiędzy skutkami wynikającymi z niniejszego projektu rozporządzenia, a skutkami wynikającymi z obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r., gdzie uwzględniono podwyżkę 300 zł od 1 września 2015 r. i następne 300 zł od 1 stycznia 2017 r.</p> <p>Przedstawione skutki finansowe dla budżetu państwa nie uwzględniają algorytmu wynikającego z ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.)</p>
--	---

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

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na 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							
	(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, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.	
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:		
Brak.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia dotyczące wzrostu wygradzenia pielęgniarek i położnych będą miały wpływ na rynek pracy. Przewiduje się, że pielęgniarki i położne pracujące w systemie ochrony zdrowia nie będą rezygnowały z wykonywania zawodu, absolwenci kierunków pielęgniarstwo/położnictwo chętniej, niż dotychczas będą podejmować zatrudnienie w Rzeczypospolitej Polskiej. Zakłada się, że działania podejmowane na rzecz wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek i położnych wpłyną na zwiększone zainteresowanie młodzieży podejmowaniem nauki w tych zawodach, a pośrednio przyczynią się do wzrostu wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na 1000 mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem dla kraju wynosi 5,4. Wśród 16 wybranych krajów Unii Europejskiej, wskaźnik ten sytuuje nasze państwo na ostatnim miejscu i wskazuje na ograniczony w znacznym stopniu dostęp do świadczeń pielęgniarstkich. Dla porównania np. Szwajcaria posiada wskaźnik - 16, Dania - 15,4, Norwegia - 14,4, Niemcy - 11,3, Szwecja - 11, Wielka Brytania - 9,1, Czechy - 8, Hiszpania 5,5.		
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 type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Brak danych.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu 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.)		
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.		