|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa dokumentu: *Projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej (UD191)*** | | | | | |
| **Lp.** | **Organ wnoszący uwagi** | **Jednostka redakcyjna, do której wnoszone są uwagi** | **Treść uwagi** | **Propozycja zmian zapisu** | **Odniesienie do uwagi** |
| **1** | **Rządowe Centrum Legislacji** | Art. 4 | W art. 4 projektu, wskazując na usługodawców, którzy powinni przekazywać dane, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 6 lit. a, b, f oraz g *ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia*, odesłano do proponowanego projektem brzmienia art. 24 ust. 4 *ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.* Przepis ten wskazuje jedynie, że: *dane dotyczące wyrobów medycznych są przekazywane również z systemów teleinformatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia*. Nie jest zatem wiadomo, o jakich usługodawców chodzi Projektodawcy w ww. odesłaniu. Intencja wyrażona w uzasadnieniu nie znajduje odzwierciedlenia również przy zastosowaniu odesłania do proponowanego art. 24 ust. 5, w którym jest z kolei mowa o usługodawcach, którzy nie przekazują danych. Brak jest zatem przepisu, który jednoznacznie wskazywałby adresatów normy zawartej w art. 4. | Należy skorygować odesłanie zgodnie z intencją Projektodawcy, tak aby nie budziło wątpliwości, których usługodawców będzie dotyczył ten przepis. | Uwaga uwzględniona przekazujemy zmodyfikowany projekt.  Skorygowany został art. 4, w którym błędnie odesłano do proponowanego projektem brzmienia art. 24 ust. 4 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.  Ponadto zmodyfikowano proponowane brzmienie art. 24 ust. 5 i dodano ust 6, w którym w sposób jednoznaczny wskazano adresatów normy, poprzez odesłanie do ustawy o działalności leczniczej. |
| **2** | **Rządowe Centrum Legislacji** | Art. 4 | Dodatkowo w odniesieniu do art. 4 projektowanej ustawy należy zauważyć, że wskazany w tym przepisie 6 miesięczny okres dostosowawczy powinien być liczony od dnia wejścia w życie ustawy, a nie rozporządzenia, które co do zasady powinno wejść w życie w tym samym dniu co ustawa, której na podstawie jest wydawane. | Proponowany termin należy uzależnić od dnia wejścia w życie ustawy. | Uwaga uwzględniona przekazujemy zmodyfikowany projekt.  Okres dostosowawczy odnosi się do ustawy. |
| **3** | **Ministerstwo**  **Finansów** | OSR | Stosownie do zamieszczonego zapewnienia w pkt 6 OSR o tym, że „Skutki wejścia w życie ustawy zostaną zabezpieczone  w ramach środków ustalonych na każdy rok zgodnie z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych bez konieczności ich zwiększania,  w tym w ramach niezwiększonego funduszu wynagrodzeń”, należy wykreślić wskazane wartości w tabeli „Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian” przenosząc je do części „Dodatkowe informacje” w pkt 6 OSR. Zauważenia wymaga,  że finansując realizację proponowanych przepisów w ramach tzw. ustawy 7% PKB nie będzie ona dodatkowo wpływać  na sektor finansów publicznych. | Korekta OSR we wskazanym zakresie. | Koszty utrzymania systemu będą finansowane z budżetu Państwa w ramach części 46 Zdrowie. W związku z tym, wydaje się zasadne pozostawienie stosownych zapisów dotyczących wpływu na sektor finansów publicznych.  Jednakże jeśli w opinii Ministerstwa Finansów takie ujęcie w OSR jest niezbędne i uzasadnione ze względów metodologicznych uwzględnimy uwagę i przeniesiemy informację o planowanych kosztach do części opisowej „Dodatkowe informacje”. |
| **4** | **Ministerstwo Finansów** | OSR | W OSR do projektu ustawy określono, iż wydatki, związane  z ustawą, będą dofinansowane w 79,71% ze środków UE, natomiast w 20,29% - z budżetu państwa. W dalszej części wymienia się zadania, które będą finansowane z ww. środków, w tym m.in. wydatki osobowe oraz wydatki bieżące  i majątkowe, na które będą się składać m.in.: koszty wytworzenia i uruchomienia systemu, zapewnienie utrzymania i wsparcia, utrzymanie infrastruktury teleinformatycznej, koszty zakupu infrastruktury teleinformatycznej oraz koszty zakupu profesjonalnych narzędzi bazodanowych i licencji,  a w kolejnych latach - koszt asysty technicznej, konserwacji oraz indeksacji kosztów, a także koszty odtworzenia infrastruktury. Brak jest jednocześnie wyraźnego stwierdzenia, czy powyższe środki będą także pokrywać wydatki świadczeniodawców  (tj. podmiotów leczniczych) w zakresie dostosowania  i integracji wielu systemów. | Korekta OSR we wskazanym zakresie. | Uwaga uwzględniona. Skorygowano OSR. |