|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu:**Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące:**Ministerstwo Zdrowia**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu:**Pan Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**Kontakt do opiekunów merytorycznych projektu:**Dariusz Poznański, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia tel.: (022) 53 00 318, e-mail: dep-zp@mz.gov.pl | **Data sporządzenia:**06.05.2022 r.**Źródło:**art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, z późn. zm.) **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:** MZ 1334 |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Zniesienie na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. Powyższe jest uzasadnione poprawą stanu epidemiologicznego skutkującą zmniejszeniem gwałtownego rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2, co przyczyniło się do zmniejszenia liczby osób hospitalizowanych i umożliwia wprowadzenie na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego. |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, I oczekiwany efekt**
 |
| Projektowane rozporządzenie zakłada zniesienie stanu epidemii wprowadzonego z dniem 20 marca 2020 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2022 r. poz. 340).  |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projektowane rozporządzenie. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych | Oddziaływanie |
| Obywatele Rzeczypospolitej Polskiej i osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej | Ok 38 300 000 | Główny Urząd Statystyczny  | Zastąpienie ograniczeń wprowadzonych w wyniku ogłoszonego stanu epidemii i zastąpienie ich ewentualnymi ograniczeniami wynikającymi z wprowadzanego stanu zagrożenia epidemicznego. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Odnośnie do ww. projektu rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji.Projekt rozporządzenia w ramach konsultacji publicznych i opiniowania (z 2-dniowym terminem zgłaszania uwag) otrzymują:1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
2. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
3. Główny Inspektor Farmaceutycznego;
4. Główny Inspektor Sanitarny;
5. Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
6. Rzecznik Praw Pacjenta;
7. Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej;
8. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
9. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
10. Naczelna Rada Lekarska;
11. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
12. Naczelna Rada Aptekarska;
13. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
14. Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
15. Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
16. Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
17. Forum Związków Zawodowych;
18. Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
19. Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
20. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
21. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
22. Ogólnopolski Związek Lekarzy;
23. Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
24. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
25. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
26. Konfederacja „Lewiatan”;
27. Związek Rzemiosła Polskiego;
28. Business Centre Club;
29. Federacja Przedsiębiorców Polskich;
30. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
31. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
32. Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
33. Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
34. Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych;
35. Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
36. Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia;
37. Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej;
38. Rada Dialogu Społecznego;
39. Wojewoda Dolnośląski;
40. Wojewoda Kujawsko-Pomorski;
41. Wojewoda Lubelski;
42. Wojewoda Lubuski;
43. Wojewoda Łódzki;
44. Wojewoda Małopolski;
45. Wojewoda Mazowiecki;
46. Wojewoda Opolski;
47. Wojewoda Podkarpacki;
48. Wojewoda Podlaski;
49. Wojewoda Pomorski;
50. Wojewoda Śląski;
51. Wojewoda Świętokrzyski;
52. Wojewoda Warmińsko-Mazurski;
53. Wojewoda Wielkopolski;
54. Wojewoda Zachodniopomorski.

Skrócenie terminu  przeprowadzenia opiniowania i konsultacji publicznych wynika z aktualnej sytuacji epidemiologicznej i braku uzasadnienia do utrzymywania stanu epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Projekt został udostępniony na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny” 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 uchwałą nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny. |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych**
 |
| (ceny stałe z 2019 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |
| **Saldo ogółem** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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 |
| Źródła finansowania  | Nie dotyczy. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.  |
| 1. **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 | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw. |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na sytuację społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. przez zastąpienie ograniczeń wprowadzonych w wyniku ogłoszonego stanu epidemii ewentualnymi ograniczeniami wynikającymi z wprowadzanego stanu zagrożenia epidemicznego. |
| Niemierzalne | (dodaj/usuń) |  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń  | Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw. |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**
 |
| X nie dotyczy |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | [ ]  tak[x]  nie[ ]  nie dotyczy |
| [ ] zmniejszenie liczby dokumentów [ ] zmniejszenie liczby procedur[ ] skrócenie czasu na załatwienie sprawy[ ] inne:      | [ ] zwiększenie liczby dokumentów[ ] zwiększenie liczby procedur[ ] wydłużenie czasu na załatwienie sprawy[ ] inne:-----[x]  nie dotyczy |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.  | [ ]  tak[ ]  nie[x]  nie dotyczy |
| Projekt rozporządzenia nie wpływa na zmianę obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych). |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na rynek pracy. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe[ ]  inne:       | [ ] informatyzacja[x]  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Rozwiązania zawarte w projektowanym rozporządzeniu dostosowują bezpieczeństwo zdrowotne obywateli Rzeczypospolitej Polskiej do aktualnej sytuacji epidemiologicznej. |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia z dniem ogłoszenia.  |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Projektowane rozporządzenie ma jednorazowy charakter i nie wymaga ewaluacji.  |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak. |