|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR  **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**  Ministerstwo Zdrowia  **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**  Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**  Dominika Janiszewska-Kajka,  Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, tel. (22) 860 11 05, e-mail: [d.janiszewska@mz.gov.pl](mailto:d.janiszewska@mz.gov.pl) | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia** 27.05.2022 r.  **Źródło:**  art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)  **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:**  **MZ 1356** | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Celem projektu jest zwiększenie realizacji wykonywanych świadczeń oraz zwiększenie dostępu do leczenia w programie pilotażowym w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozpoczęcie finansowania świadczeń w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR ze środków publicznych w ramach programu pilotażowego w większej liczbie ośrodków daje szansę na wypracowanie optymalnego modelu organizacyjnego udzielania tego świadczenia. Uruchomienie programu pilotażowego w większej liczbie przygotowanych do realizacji programu pilotażowego świadczeniodawców, a także wydłużenie etapu realizacji, poprawi dostępność do tej formy terapii wśród świadczeniobiorców. Zakłada się, że zmiany wpłyną na poprawę stanu zdrowia większej liczby świadczeniobiorców, w tym na ich szybszy powrót do aktywności zawodowej, niższą skalę występowania powikłań, skrócenie czasu hospitalizacji, a przy tym zmniejszenie kosztów ponoszonych przez państwo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ze względu na różnice w organizacji publicznych systemów ochrony zdrowia w większości krajów trudno jest wskazać jednolity sposób rozwiązywania ww. problemu w innych krajach. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | Wielkość | | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | |
| Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) | | | Centrala NFZ | | | | | | Ustawa z dnia 27 sierpnia  2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | | | | | | | | NFZ jest podmiotem obowiązanym do wdrożenia, finansowania, monitorowania  i ewaluacji programu pilotażowego. | | | | | |
| Podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej  w ramach programu pilotażowego | | | 19 | | | | | | Ministerstwo Zdrowia | | | | | | | | | Realizacja programu pilotażowego, wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w projekcie rozporządzenia. | | | | | |
| Pacjenci z otyłością olbrzymią | | | 4936 | | | | | | Baza danych sprawozdawczych z zakresu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prognozowana liczba pacjentów na podstawie realizacji świadczeń w latach 2017-2021 w 19 ośrodkach kwalifikujących się do realizacji pilotażu.  Całkowita liczba pacjentów z otyłością olbrzymią w Rzeczypospolitej Polskiej wynosi ok. 300 tys. | | | | | | | | | Poprawa opieki zdrowotnej nad pacjentami z otyłością olbrzymią w związku z objęciem ich opieką kompleksową w jednym ośrodku koordynującym. | | | | | |
| Minister Zdrowia | | | 1 | | | | | | Ustawa z dnia 27 sierpnia  2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | | | | | | | | Nadzór i kontrola nad realizacją programu pilotażowego. | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.  Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z 10-dniowym terminem na zgłaszanie uwag. Za skróceniem terminu konsultacji publicznych i opiniowania przemawia dobro społeczne oraz konieczność poprawy stanu zdrowia świadczeniobiorców.  W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty:   1. konsultantów krajowych w wybranych dziedzinach medycyny: anestezjologii i intensywnej terapii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, chirurgii ogólnej, chirurgii plastycznej, chorób płuc, chorób wewnętrznych, kardiologii, nefrologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, psychiatrii, psychologii klinicznej, rehabilitacji medycznej; 2. samorządy zawodowe (Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Aptekarska, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów); 3. związki zawodowe oraz stowarzyszenia reprezentujące zawody medyczne (Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ); 4. stowarzyszenia w ochronie zdrowia, w tym działające na rzecz pacjentów (Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Federacja Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Obywatelskie Stowarzyszenie – Dla Dobra Pacjenta, Konfederacja Lewiatan, Pracodawcy RP, Stowarzyszenie Pacjentów Bariatrycznych CHLO); 5. towarzystwa naukowe: Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Polskie Towarzystwo Endokrynologiczne, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością; 6. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Rzecznika Praw Pacjenta; 7. Federację Przedsiębiorców Polskich; 8. Konfederację Lewiatan; 9. Pracodawców RP; 10. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Instytut Badawczy.   Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia 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 w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).  Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ceny stałe z 2019r.) | | Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [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 | | - | | - | | - | | - | | | - | - | - | | - | | - | | - | | - | - | |
| JST | | - | | - | | - | | - | | | - | - | - | | - | | - | | - | | - | - | |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | | - | | - | | - | | - | | | - | - | **-** | | - | | - | | - | | - | - | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | - | | - | | - | | - | | | - | - | - | | - | | - | | - | | - | - | |
| **Saldo ogółem** | | - | | - | | - | | - | | | - | - | - | | - | | - | | - | | - | - | |
| budżet państwa | | - | | - | | - | | - | | | - | - | - | | - | | - | | - | | - | - | |
| JST | | - | | - | | - | | - | | | - | - | - | | - | | - | | - | | - | - | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | - | | - | | - | | - | | | - | - | - | | - | | - | | - | | - | - | |
| Źródła finansowania | | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Program pilotażowy zostanie sfinansowany w ramach planu finansowego NFZ ze środków pozyskanych z tytułu opłaty od napojów z dodatkiem cukrów będących monosacharydami lub disacharydami oraz kofeiny lub tauryny oraz opłaty dodatkowej. Środki na realizację programu w 2022 r. zostaną zabezpieczone w ramach środków określonych w planie finansowym NFZ w poz. B2.21 – koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy o świadczeniach. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | Szacowane koszty programu pilotażowego z uwagi na wydłużenie programu i poszerzenie wykazu ośrodków koordynujących wyniosą około 105 037 138 zł.  Na wysokość kosztów programu pilotażowego mają wpływ: czas trwania pilotażu (2 lata i 7 miesięcy) oraz populacja objęta pilotażem (około 4936 pacjentów).  Dane dotyczące liczebności populacji, dla której został opracowany program pilotażowy, zostały uzyskane z bazy danych sprawozdawczych z zakresu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wycena modelu kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej została opracowana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | - | - | | - | | | - | | | - | | | | - | | | - |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | | | | | | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację dużych przedsiębiorstw. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | Projekt rozporządzenia nie będzie miął wpływu na sytuację sektora mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | Projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na rodziny, obywateli i gospodarstwa domowe. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoby niepełnosprawne | | | | | | Zakłada się poprawę opieki zdrowotnej nad pacjentami z otyłością olbrzymią w związku z objęciem ich stałą opieką w jednym ośrodku koordynacyjnym. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | osoby starsze | | | | | | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną osób starszych. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne | - | | | | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | | | | | | | | tak  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: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | | | | | | | | tak  nie  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komentarz: Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na rynek pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zakłada się, że poszerzenie populacji będzie miało pozytywny wpływ programu pilotażowego na rynek pracy, ponieważ osoby z otyłością olbrzymią poza wysokimi nakładami finansowymi ponoszonymi na opiekę zdrowotną, generują również koszty społeczne i gospodarcze z powodu utraconej produktywności (absenteizm), niższą wydajność w pracy, śmiertelność i trwałą niepełnosprawność. Analizy zaprezentowane w raporcie badawczym przygotowanym przez ekspertów Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, zwanego dalej „IZWOZ”, pokazują, że koszty pośrednie utraconej produktywności chorych z otyłością, szacowane metodą kapitału ludzkiego (wskaźnik PKB na pracującego) wyniosły w 2015 r. 77,55 mln zł a w 2016 r. 85,14 mln zł. Dynamika zmian rok do roku kształtowała się na poziomie 110%. Otyłość to choroba powodująca czasową niezdolność do pracy zarówno mężczyzn, jak i kobiet. W 2016 r. stanowiła ona przyczynę wydania zaświadczeń lekarskich w 5,4 tys. przypadków na łączną liczbę 102,8 tys. dni absencji chorobowej. Jak wynika z analizy raportu IZWOZ w stosunku do 2015 r. liczba zaświadczeń lekarskich wystawionych w związku z otyłością wzrosła o 15,2%. Należy zaznaczyć, że faktyczne koszty ponoszone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych są wielokrotnie większe, gdyż otyłość jest przyczyną wielu chorób. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | | | | | demografia  mienie państwowe  inne: | | | | | | | | | informatyzacja  zdrowie | | | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | | Zakłada się poprawę opieki zdrowotnej nad pacjentami z otyłością olbrzymią w związku z objęciem ich kompleksową opieką w jednym ośrodku koordynacyjnym. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W ramach ewaluacji efektów projektu rozporządzenia po zakończeniu programu pilotażowego:   1. NFZ sporządza sprawozdanie z realizacji programu pilotażowego, w tym ocenę danych i ocenę wskaźników, o których mowa w przepisach projektu rozporządzenia, dla każdego z ośrodków koordynujących odrębnie oraz zbiorczo dla wszystkich ośrodków koordynujących, wraz z analizą porównawczą i opracowaniem statystycznym danych; 2. NFZ przekazuje sprawozdanie, o którym mowa w pkt 1, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 3 miesięcy od dnia zakończenia programu pilotażowego; 3. NFZ we współpracy z wszystkimi ośrodkami koordynującymi, sporządza raport końcowy zawierający analizę i ocenę realizacji programu pilotażowego i przekazuje go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia przekazania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia sprawozdania końcowego z realizacji programu pilotażowego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |