|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej  **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 opiekuna merytorycznego projektu**  Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia  e-mail: dep-dl@mz.gov.pl | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia**  09.08.2022 r.  **Źródło:**  art. 31d 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: 1379** | | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zapewnienie dostępu, w ramach budżetu powierzonego, do:  – badań diagnostycznych z obszaru kardiologii, diabetologii, chorób płuc, alergologii oraz endokrynologii - pozwoli na skuteczniejsze wykrywanie najczęstszych schorzeń przewlekłych,  – konsultacji specjalistycznych: kardiologa, diabetologa, chorób płuc, alergologa, endokrynologa - ułatwi prowadzenie opieki kompleksowej nad pacjentem, bez konieczności kierowania go do lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,  – wizyt kompleksowych z Indywidualnym Planem Opieki Medycznej - poprawi opiekę nad pacjentami chorymi przewlekle oraz przyczyni się do wdrożenia standardów opieki w chorobach przewlekłych objętych koordynacją,  – porad edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarki - przyczyni się do poprawy jakości opieki nad pacjentami chorymi przewlekle, jak również poprawi kompleksowość opieki, angażując w opiekę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),  – porad dietetycznych - realizowanych przez dietetyków - będzie ważnym wsparciem dla pacjentów m.in. z cukrzycą i chorobami na tle miażdżycy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zespół do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej rekomendował dodanie i finansowanie w ramach budżetu powierzonego następujących badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych i porad:  1. Badania biochemiczne i immunochemiczne:  1) antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej);  2) antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH);  3) antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie);  4) albuminuria (stężenie albumin w moczu);  5) UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu);  6) BNP (NT-pro-BNP).  2. Diagnostyka ultrasonograficzna:  1) USG Doppler tętnic szyjnych;  2) USG Doppler naczyń kończyn dolnych;  3) ECHO serca przezklatkowe.  3. Diagnostyka elektrofizjologiczna:  1) EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG);  2) Holter EKG 24, 48 i 72 godz. (24-48-72-godzinna rejestracja EKG);  3) Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego).  4. Diagnostyka inwazyjna: biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy (u dorosłych).  5. Diagnostyka czynnościowa:  1) Spirometria;  2) Spirometria z próbą rozkurczową.  6. Konsultacje i porady specjalistyczne:  1) konsultacje lekarz POZ - lekarz specjalista wybranej dziedziny (konsultacje odbywane przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności):  a) Konsultacja lekarz POZ - lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii,  b) Konsultacja lekarz POZ - lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii,  c) Konsultacja lekarz POZ - lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc,  d) Konsultacja lekarz POZ - lekarz specjalista w dziedzinie alergologii,  e) Konsultacja lekarz POZ - lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii;  2) Porada lekarz specjalista - pacjent (wizyta ambulatoryjna):  a) Porada lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii – pacjent,  b) Porada lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii – pacjent,  c) Porada lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – pacjent,  d) Porada lekarz specjalista w dziedzinie alergologii- pacjent,  e) Porada lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii- pacjent.  7. Porady  1) Porada kompleksowa - Indywidualny Plan Opieki;  2) Porada dietetyczna;  3) Porada edukacyjna. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przedmiot projektu rozporządzenia stanowi domenę prawa krajowego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | Wielkość | | | | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | |
| Świadczeniodawcy – podmioty POZ | | | 9 452 | | | | | | | | Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) | | | | | | | | | | | | Dostęp do większej liczby badań diagnostycznych oraz konsultacji specjalistycznych pozwoli na diagnozowanie większej liczby chorób i objęcie pacjentów opieką kompleksową bez konieczności kierowania na leczenie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. | | | | | |
| Świadczeniobiorcy | | | ok. 9,3 mln | | | | | | | | NFZ | | | | | | | | | | | | Pacjenci uzyskają możliwość   * szybszego diagnozowania większej liczby chorób, * objęcia opieką kompleksową, * ustalenia Indywidualnego Planu Opieki – w przypadku leczenia chorób przewlekłych, * możliwość odbywania porad dietetycznych oraz edukacyjnych. | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.  W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z 14-dniowym terminem zgłaszania uwag następującym podmiotom:   1. Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów; 2. Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 3. Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej; 4. Narodowemu Funduszowi Zdrowia; 5. Rzecznikowi Praw Pacjenta; 6. Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej; 7. Konfederacji „Lewiatan”; 8. Związkowi Rzemiosła Polskiego; 9. Związkowi Pracodawców Business Centre Club; 10. Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców; 11. Niezależnemu Samorządowemu Związkowi Zawodowemu „Solidarność”; 12. Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych; 13. Forum Związków Zawodowych; 14. Naczelnej Radzie Lekarskiej; 15. Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych; 16. Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych; 17. Krajowej Radzie Fizjoterapeutów; 18. Naczelnej Radzie Aptekarskiej; 19. Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”; 20. Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia; 21. Stowarzyszeniu Menedżerów Opieki Zdrowotnej; 22. Federacji Przedsiębiorców Polskich; 23. Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie medycyny rodzinnej; 24. Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pediatrii; 25. Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego; 26. Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie kardiologii; 27. Polskiemu Towarzystwu Medycyny Rodzinnej;   28) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;  29) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce.  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 omówione w raporcie, stanowiącym załącznik do niniejszej Oceny Skutków Regulacji. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ceny stałe z 2022 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 | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| JST | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| **Saldo ogółem** | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| budżet państwa | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| JST | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| Źródła finansowania | | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.  Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na plan finansowy NFZ. Pokrycie kosztów, w ramach budżetu NFZ nastąpi z pozycji B2.1. – podstawowa opieka zdrowotna w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | Roczny koszt wprowadzanej zmiany wyniesie ok. 902,398 mln zł.  Przewiduje się, że w pierwszym roku funkcjonowania opieki koordynowanej jej świadczeniami objęta zostanie cała populacja korzystająca ze świadczeń oznaczonych wskaźnikiem 3,2 (korygującym stawkę kapitacyjną, przy finansowaniu świadczeń lekarza POZ dla osób przewlekle chorych na cukrzycę, choroby układu krążenia lub choroby tarczycy – na podstawie Załącznika nr 20 do Zarządzenia Nr 160/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2021 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej), tj. ok. 3,2 mln pacjentów, co stanowi 35 % wszystkich leczonych w POZ na choroby objęte budżetem powierzonym II. (3,2 mln osób stanowi **35 % z 9,3 mln** -populacji osób, które przynajmniej jeden raz skorzystały ze świadczeń finansowanych wskaźnikiem 3,2 stosowanym w leczeniu chorób przewlekłych).  Szacuje się, że łączny roczny wydatek na świadczenia opieki koordynowanej wyniesie ok.  **777,698** **mln zł,** który zostanie zwiększony o koszty związane z wprowadzeniem koordynatora w opiece koordynowanej w wysokości ok. **124,7 mln zł**. Przy kalkulacji wydatków na koordynatora przyjęto założenie, że 3,2 mln włączonych pacjentów do koordynacji w pierwszym roku odpowiada ok. 9,447 mln zadeklarowanej populacji w wieku 18+.  **Razem:**  Rocznie: 777,698 mln zł +124,7 mln zł = **902,398 mln zł.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 działalność dużych przedsiębiorstw. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | Przedmiotowy projekt będzie miał wpływ na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców. Przedsiębiorcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej uzyskają możliwość diagnozowania, konsultowania i leczenia większej liczby chorób. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, a także osoby niepełnosprawne i osoby starsze | | | | | | Dzięki wprowadzonym przedmiotowym projektem zmianom rodzina, obywatele, gospodarstwa domowe, osoby starsze, niepełnosprawne uzyskają   * dostęp do większej liczby badań, konsultacji specjalistycznych, * możliwość objęcia opieką koordynowaną, ustalenia Indywidualnego Planu Opieki, * dostęp do porad edukacyjnych w przypadku objęcia Indywidualnym Planem Opieki i konsultacji dietetycznych, zgodnie z ustalonymi potrzebami. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | Nie dotyczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały 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  zdrowie | | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | | Nie dotyczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zakłada się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 października 2022 r. Termin wejścia w życie przepisów rozporządzenia określono z uwzględnieniem konieczności ustalenia wartości umów dla podmiotów udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na kolejny okres sprawozdawczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |