|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia programu pilotażowego badania stóp dzieci i młodzieży**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**Pan Dariusz Poznański – Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, tel.: 22 53 00 318, e-mail: dep-zp@mz.gov.pl  | **Data sporządzenia**29.08.2022 r.**Źródło:** art. 48e 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.) **Numer w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:** **MZ 1394**  |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Celem programu pilotażowego badania stóp dzieci i młodzieży jest praktyczne sprawdzenie efektywności wykrywania wad postawy u dzieci w wieku od 7. do 16. roku życia przez manualne badanie biomechaniki stóp oraz badanie podoskopowe albo manualne badanie biomechaniki stóp oraz komputerowe badanie stóp na platformie, a także przetestowanie zaplanowania i prowadzenia dalszego postępowania terapeutycznego przez fizjoterapeutę, jak również dokonanie przez niego końcowej oceny i opisu stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii. W tym celu przeprowadzane będzie ponownie badanie biomechaniki stóp oraz badanie podoskopowe albo manualne badanie biomechaniki stóp oraz komputerowe badanie stóp na platformie. |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Projekt rozporządzenia zakłada praktyczne sprawdzenie efektywności wykrywania wad postawy u dzieci w wieku od 5. do 16. roku życia przez manualne badanie biomechaniki stóp oraz badanie podoskopowe albo manualne badanie biomechaniki stóp oraz komputerowe badanie stóp na platformie, przeprowadzanych przez fizjoterapeutę. Zakłada on również przetestowanie zaplanowania przez fizjoterapeutę, a także prowadzenia i końcowej oceny dalszego postępowania terapeutycznego świadczeniobiorcy, u którego w wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono nieprawidłowości.Regulowany projektowanym rozporządzeniem program zakłada dwuletni okres jego realizacji, który w ocenie projektodawcy pozwoli na właściwą ocenę skuteczności realizowanej w jego wyniku diagnostyki w wykrywalności wad postawy u dzieci i młodzieży.  |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Projektowane przepisy nie były przedmiotem analizy porównawczej z systemami przyjętymi w innych krajach.Rozwiązania przyjęte w innych krajach nie mają znaczenia dla przyjęcia niniejszej regulacji.  |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| Podmioty lecznicze realizujące program pilotażowy | 12–16 | Ministerstwo Zdrowia | Bezpośrednie – podmioty będą realizować program pilotażowy.  |
| Pacjenci | 500–1500 u każdego z realizatorów | Liczba pacjentów w Rzeczypospolitej Polskiej  | Bezpośrednie – zapewnienie możliwości włączenia do programu pilotażowego oraz zapewnienie dostępu do świadczeń realizowanych w jego ramach.  |
| Narodowy Fundusz Zdrowia – centrala i oddziały Wojewódzkie | 17 | Ministerstwo Zdrowia | Bezpośrednie – udział w procedurach administracyjnych wynikających kontraktowania i finansowania świadczeń w ramach zawartych umów na realizację programu pilotażowego, pomiar wskaźników i ocena programu, przygotowanie i publikacja raportu z realizacji programu. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Odnośnie projektowanego rozporządzenia nie prowadzono tzw. prekonsultacji. Projekt regulacji został poddany procesowi uzgodnień oraz przedstawiony do konsultacji publicznych i opiniowania jednostkom wymienionymi poniżej:1. Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
2. Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
3. Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
4. Naczelnej Radzie Lekarskiej;
5. Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
6. Krajowej Izbie Fizjoterapeutów;
7. Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie fizjoterapii;
8. Rzecznikowi Praw Pacjenta;
9. Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
10. Instytutowi Matki i Dziecka;
11. Stowarzyszeniu Podiatrów i Podologów.

Projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia, stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348) opublikowany na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione, w raporcie dołączonym 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(2022) | 1 (2023) | 2 (2024) | 3 (2025) | 4 (2026) | 5 (2027) | 6 (2028) | 7 (2029) | 8 (2030) | 9 (2031) | 10 (2032) | *Łącznie (0-10)* |
| **Dochody ogółem** | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| budżet państwa | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| JST | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| **Wydatki ogółem** | 1,368 | 2,736 | 1,368 | – | – | – | – | – | – | – | – | 5,472 |
| budżet państwa | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| JST | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 1,368 | 2,736 | 1,368 | – | – | – | – | – | – | – | – | 5,472 |
| **Saldo ogółem** | -1,368 | -2,736 | -1,368 | – | – | – | – | – | – | – | – | -5,472 |
| budżet państwa | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |  |
| JST | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |  |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | -1,368 | -2,736 | -1,368 | – | – | – | – | – | – | – | – | -5,472 |
| Źródła finansowania  | Regulacja nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa ani dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Regulacja ma na celu zabezpieczenie świadczeń w ramach istniejących norm prawnych i źródeł finansowania realizacji świadczeń zdrowotnych.  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Budżet Narodowego Funduszu Zdrowia – maksymalny szacowany koszt realizacji badań, o których mowa w § 3 ust. 1 projektu, przez jednego realizatora programu przy objęciu przez niego maksymalnej zakładanej liczby pacjentów wynosi 342 000 zł –Badaniami zostaną objęci wszyscy pacjenci w ramach programu, w celu ewentualnego wykrycia u nich wad kończyn dolnych, postępowaniem terapeutycznym zaś, więc również ponownymi badaniami po jego zakończeniu, maksymalnie 90% z nich. Łączny maksymalny koszt realizacji programu przez 16 realizatorów szacuje się na 5 472 000 zł. Zakłada się, że świadczenia, o których mowa w § 7 ust. 2, będą rozliczane zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej zawartych przez realizatorów z Narodowym Funduszem Zdrowia na warunkach określonych w tych umowach. Nie będą więc rodzić dodatkowych skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia. |
| 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 2021 r.) | duże przedsiębiorstwa | – | – | – | – | – | – | – |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | – | – | – | – | – | – | – |
| rodzina, obywatele, w tym osoby starsze i niepełnosprawne, oraz gospodarstwa domowe | – | – | – | – | – | – | – |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | – |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na mikro-, małych i średnich przedsiębiorców. |
| rodzina, obywatele, w tym osoby starsze i niepełnosprawne, oraz gospodarstwa domowe  | Projekt rozporządzenia będzie miał korzystny wpływ na osoby objęte programem pilotażowym, które zostaną poddane badaniom i ewentualnie w ich wyniku otrzymają informację o potrzebie zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w celu zaplanowania dalszego postępowania. |
| 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[ ]  nie[x]  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[x] nie dotyczy |
|  |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Projekt rozporządzenia nie wpłynie 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 | Regulacja zapewni pacjentom dostęp do diagnostyki wad kończyn dolnych oraz ewentualnego dalszego postępowania terapeutycznego w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości.Przedmiotowy projekt nie wywiera wpływu na pozostałe obszary. |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.  |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Wskaźniki oceny realizacji programu pilotażowego:1. liczba świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym;
2. liczba realizatorów, którzy zrealizowali świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego;
3. liczba świadczeniobiorców, którzy zostali objęci postępowaniem fizjoterapeutycznym;
4. liczba świadczeniobiorców, u których nastąpiła poprawa stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii.

Pomiar wskaźników oraz ocena wyników programu pilotażowego zostanie dokonana w oparciu o informacje zawarte w przygotowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia raporcie zawierającym analizę i ocenę wskaźników realizacji programu pilotażowego. |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak. |