|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Rozporządzenia** Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Józefa Szczurek-Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Greta Kanownik, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych, tel.: 22 63-49-823, e-mail: dep-pp@mz.gov.pl | **Data sporządzenia:** 12.07.2020 r. **Źródło:** Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.)**Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:** **MZ 998** |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Aktualne normy zatrudniania dla personelu pielęgniarskiego określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.) w zakresie opieki psychiatrycznej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, w warunkach dziennych psychiatrycznych oraz w warunkach dziennych leczenia uzależnień nie spełniają oczekiwań świadczeniodawców. Ponadto świadczeniodawcy zwracają szczególną uwagę na potrzebę dostosowania liczby pielęgniarek do określonych warunków udzielania świadczeń gwarantowanych w ww. poszczególnych zakresach, tym samym wykorzystując w pełni kwalifikacje zawodowe pielęgniarek.  |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Głównym celem wprowadzenia zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień jest określenie w załącznikach nr 1, 4 i 5 nowych norm zatrudnienia dla pielęgniarek udzielających świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, w warunkach dziennych psychiatrycznych oraz w warunkach dziennych leczenia uzależnień. Ważnym argumentem przemawiającym za wprowadzeniem zmian w projekcie rozporządzenia jest dostosowanie liczby pielęgniarek do określonych warunków udzielania świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach. Ponadto, w ww. zakresach świadczeń wprowadzono zmiany dotyczące wymogu posiadania przez pielęgniarki dodatkowych kwalifikacji zawodowych. Projektowane zmiany pozwolą świadczeniodawcom na racjonalne zarządzanie zasobami ludzkimi oraz prawidłowe zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów i pielęgniarek udzielających świadczeń w tym zakresie. |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Brak danych |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| Świadczeniodawcy | 434 | Narodowy Fundusz Zdrowia  | Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych przez pielęgniarki w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień. Urealnienie wymogów w zakresie norm zatrudniania pielęgniarek – optymalizacja kosztów.  |
| Pielęgniarki w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień | 523,11 | Narodowy Fundusz Zdrowia | Umożliwienie realizacji oraz zachowanie odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń przez personel pielęgniarski. |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 1 | Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Finansowanie wyodrębnionych świadczeń gwarantowanych. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Projekt nie będzie przedmiotem pre-konsultacji. Projekt został skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag. Projekt został przekazany do opiniowania i konsultacji publicznych m.in. z: Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych, Krajową Radą Fizjoterapeutów, konsultantami krajowymi w dziedzinach pielęgniarstwa, Konsultantem Krajowym w dziedzinie medycyny rodzinnej, Konferencją Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Marszałkami Województw, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim, Polskim Towarzystwem Położnych, Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek Epidemiologicznych, Małopolskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek i Higienistek Środowiskowych Medycyny Szkolnej, Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek Onkologicznych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek Neurologicznych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Polskim Towarzystwem Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych, Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek Pediatrycznych, Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek Stomijnych, Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek Alergologicznych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Opiekunów Medycznych, Fundacją Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, Fundacją Rozwoju Pielęgniarstwa Nefrologicznego i Transplantologicznego, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”, Ogólnopolską Konfederacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Związkiem Powiatów Polskich, Związkiem Miast Polskich, Związkiem Pracodawców Business Centre Club, Związkiem Rzemiosła Polskiego, Polską Konfederacją Pracodawców Prywatnych, Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia, Pracodawcami Zdrowia, Konfederacją Lewiatan, Pracodawcami Rzeczypospolitej Polskiej, Stowarzyszeniem Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Stowarzyszeniem Menedżerów Pielęgniarstwa, Krajowym Sekretariatem Ochrony Zdrowia NSZZ "Solidarność 80", Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym „Solidarność”, Stowarzyszeniem Pacjentów Primum Non Nocere, Stowarzyszeniem „Dla Dobra Pacjenta”, Stowarzyszeniem „Hospicjum Domowe”, Ogólnopolską Konfederacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskim Związkiem Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna, Federacją Związków Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Związkiem Przedsiębiorców i Prawodawców, Polskim Stowarzyszeniem Perfuzjonistów, Instytutem Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego i Radą Dialogu Społecznego.Projekt rozporządzenia został zamieszczony 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 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny. |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych**
 |
| (ceny stałe z 2018 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** | 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 |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **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 |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 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 |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 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, jako świadczenie gwarantowane jest finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z planem. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń |  |
| 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 | duże przedsiębiorstwa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na sektor dużych przedsiębiorstw prowadzących działalność w obszarze ochrony zdrowia, którzy realizują świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przez urealnienie wymogów w zakresie norm zatrudniania pielęgniarek – optymalizacja kosztów.  |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na sektor mikro, małych i średnich przedsiębiorców prowadzących działalność w obszarze ochrony zdrowia, którzy realizują świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, przez urealnienie wymogów w zakresie norm zatrudniania pielęgniarek – optymalizacja kosztów. |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe  | Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe przez umożliwienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które będą samodzielnie realizowane przez pielęgniarkę w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień. |
|  | osoby niepełnosprawne, osoby starsze | Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na osoby niepełnosprawne, osoby starsze przez umożliwienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez pielęgniarkę w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, szczególnie tych dedykowanych osobom starszym.  |
| Niemierzalne | (dodaj/usuń) |  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń  |  |
| 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[ ]  nieX 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**
 |
| Brak wpływu na rynek pracy.  |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  inne:       | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe | [ ]  informatyzacjaX zdrowie |
| Omówienie wpływu | Projekt rozporządzenia wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zdrowie dzieci, młodzieży i osób dorosłych przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta oraz zachowaniu odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń. |
| 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?**
 |
| Dokonanie ewaluacji świadczenia możliwe będzie najwcześniej w ciągu 2-3 lat od momentu wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia, gdyż taki okres czasu umożliwia zaobserwowanie zmian i korzyści wynikających z wprowadzenia przedmiotowych zmian. Ewaluacja zostanie przeprowadzona w oparciu o dane sprawozdawczo-rozliczeniowe Narodowego Funduszu Zdrowia za okres 2-3 lat po wprowadzeniu przedmiotowych zmian w porównaniu do realizacji świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w okresie 2-3 lat przed wprowadzeniem zmian. |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak. |