|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**  Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych  tel.: 22 63-49-823 | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia:**  13.10.2020 r.  **Źródło:**  Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.)  **Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:**  **MZ 1044** | | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aktualne normy zatrudniania dla personelu pielęgniarskiego określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 i 1640 oraz z 2020 r. poz. 456) w zakresie opieki psychiatrycznej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, w warunkach stacjonarnych w izbie przyjęć oraz w warunkach stacjonarnych leczenia uzależnień nie spełniają oczekiwań świadczeniodawców. Ponadto świadczeniodawcy zwracają szczególną uwagę na potrzebę pilnego dostosowania liczby pielęgniarek do określonych warunków udzielania świadczeń gwarantowanych w 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 i 3 nowych norm i wymogów dotyczących zatrudnienia dla pielęgniarek udzielających świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych i w warunkach stacjonarnych w izbie przyjęć.  Ponadto, w załączniku nr 2 do rozporządzenia dokonano zmian w zakresie warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w odniesieniu do personelu pielęgniarskiego (lp. 1-11 i 14). Zmiany dotyczą rezygnacji określenia norm zatrudnienia dla pielęgniarek (równoważników etatu pielęgniarki na łóżko oraz kwalifikacji zawodowych w poszczególnych zakresach świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych leczenia uzależnień).  Pokreślenia wymaga, iż w załączniku nr 2 do rozporządzenia w zakresie świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych leczenia uzależnień realizowanych przez pielęgniarki (lp. 1-11 i 14), w którym nie wprowadzono wskaźników zatrudnienia pielęgniarek, nadal mają zastosowanie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545).  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 | | | | 667 | | | | | | | 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 udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień | | | | 9932,55 (równoważniki etatów) | | | | | | | 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 był przedmiotem pre-konsultacji.  Projekt został skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania z 14-dniowym terminem zgłaszania uwag.  Projekt został do opiniowania i konsultacji publicznych otrzymają: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Lekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowa Rada Fizjoterapeutów, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Forum Związków Zawodowych, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Centrum e–Zdrowia, Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego, Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, Konsultant Krajowy w do spraw obronności w dziedzinie pielęgniarstwa, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Rzecznik Praw Pacjenta, wojewodowie, marszałkowie województw, Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Związek Pracodawców Business Center Club, Związek Rzemiosła Polskiego, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Pracodawcy Zdrowia, Konfederacja Lewiatan, Pracodawcy Rzeczpospolitej Polskiej, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Stowarzyszenie Menedżerów Pielęgniarstwa, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80", Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”, Stowarzyszenie Pacjentów Primum Non Nocere, Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”, Stowarzyszenie „Hospicjum Domowe”, Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna, Federacja Związków Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Polskie Towarzystwo Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, Małopolskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Higienistek Środowiskowych Medycyny Szkolnej, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Stomijnych, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych, Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa Nefrologicznego i Transplantologicznego, Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, Polskie Stowarzyszenie Perfuzjonistów, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Rada Dialogu Społecznego, Stowarzyszenie MONAR, Stowarzyszenie Oddziałów Psychiatrii Szpitali Ogólnych, Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Związek Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.  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  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  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 | | | | | | | | | | | | | | informatyzacja  X 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 z dniem następującym po dniu 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |