|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie  w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej  **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**  Ministerstwo Zdrowia  **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**  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:**  14.12.2020 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 1076 | | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Celem projektowanego rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.) jest zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych, które dotychczas nie były dostępne dla pacjentów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), a mają znaczenie dla poprawy zdrowia pacjentów. Przedmiotowe zmiany powinny również przyczynić się do zmniejszenia liczby niezasadnych hospitalizacji wynikających z braku odpowiednich świadczeń w AOS.  Obecnie badania endoskopowe (gastroskopia i kolonoskopia) wykonywane są bez znieczulenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo w znieczuleniu w warunkach leczenia szpitalnego, wtedy gdy istnieją wskazania do hospitalizacji. Wprowadzenie diagnostycznych procedur endoskopowych w znieczuleniu umożliwi realizację przedmiotowych procedur  w warunkach ambulatoryjnych w atmosferze komfortu oraz przy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta.  Ponadto rozporządzenie implementuje do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dwie procedury medyczne z obszaru diagnostyki hematologicznej: biopsję aspiracyjną szpiku kostnego oraz trepanobiopsję szpiku kostnego. Obecnie przedmiotowe procedury realizowane są w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, co skutkuje koniecznością hospitalizacji pacjentów korzystających z tych świadczeń. Wprowadzenie nowych procedur z obszaru diagnostyki hematologicznej umożliwi realizację podstawowej diagnostyki hematologicznej w ramach AOS.  Projektowane rozporządzenie wprowadza również do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS nowe świadczenia dedykowane chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne. Obecnie zarówno diagnostyka jak i ocena stanu zdrowia pacjentów z hemofilią oraz innymi pokrewnymi skazami krwotocznymi prowadzona jest w ramach leczenia szpitalnego, co ma bezpośredni związek z brakiem dedykowanych świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wprowadzenie nowych świadczeń dedykowanych chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne zapewni pacjentom kompleksową diagnostykę oraz ciągłość i jakość opieki. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wprowadza się następujące zmiany:   1. do wykazu świadczeń gwarantowanych dodaje się wybrane diagnostyczne procedury endoskopowe przewodu pokarmowego realizowane w znieczuleniu; 2. do wykazu świadczeń gwarantowanych dodaje się nowe procedury diagnostyczne z obszaru diagnostyki hematologicznej; 3. wyodrębnia się nowe świadczenia dedykowane chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne wraz z opisem warunków ich realizacji przy jednoczesnym dodaniu nowych procedur diagnostycznych do wykazu świadczeń gwarantowanych.   Proponowane zmiany polegające na wprowadzeniu wybranych procedur endoskopowych w znieczuleniu korespondują z kierunkiem przyjętym w medycynie, zgodnie z którym ból i lęk towarzyszący badaniom diagnostycznym winien być eliminowany. W sytuacji gdy nie ma wskazań medycznych do hospitalizacji pacjenta, zastosowanie znieczulenia w warunkach ambulatoryjnych pozbawia pacjenta negatywnych doznań i ułatwia lub umożliwia przeprowadzenie badania endoskopowego na odpowiednio wysokim poziomie.  Wprowadzenie nowych procedur z obszaru diagnostyki hematologicznej umożliwi realizację podstawowej diagnostyki hematologicznej w ramach AOS. Diagnostyką w ramach AOS objęci zostaną wszyscy pacjenci z podejrzeniem chorób hematologicznych zakwalifikowani do diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych, a także pacjenci w trakcie leczenia lub obserwacji, u których konieczne jest wykonanie przedmiotowych badań. Natomiast w przypadku pacjentów będących w trakcie radykalnego leczenia, najczęściej z agresywnymi nowotworami układu krwiotwórczego i chłonnego, udzielanie świadczeń realizowane będzie w ramach leczenia szpitalnego.  Wprowadzenie nowych świadczeń dedykowanych chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej powinno spowodować zwiększenie dostępności do tego rodzaju świadczeń. Przedmiotowe zmiany przyczynią się do zapewnienia wysokiej jakości udzielanych świadczeń oraz ciągłości opieki nad świadczeniobiorcą ze skazą krwotoczną, a przez to efektywności wydatkowania środków publicznych przeznaczanych na ten cel. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| We Francji badania endoskopowe w znieczuleniu wykonywane są przy udziale personelu anestezjologicznego.  W Wielkiej Brytanii oraz Francji realizacja przedmiotowych badań hematologicznych (biopsji i trepanobiopsji szpiku kostnego) odbywa się w trybie ambulatoryjnym.  Na Węgrzech opieka nad chorymi na hemofilię realizowana jest przez sieć regionalnych ośrodków leczenia hemofilii. W Słowenii opieka nad chorymi na hemofilię jest realizowana w oparciu o skoordynowaną działalność Krajowego Centrum Leczenia Hemofilii oraz Słoweńskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię. Krajowe Centrum koordynuje zaopatrzenie dla osób chorych na hemofilię w całym kraju. W Słowenii kompleksowa opieka nad chorymi na hemofilię jest realizowana w ramach jednego Krajowego Centrum Leczenia Hemofilii, który jest certyfikowanym ośrodkiem leczenia hemofilii. W Szwajcarii opieka nad chorymi na hemofilię jest realizowana w 11 (7 – certyfikowanych) ośrodkach. 76-100% chorych, u których stwierdzono obecność inhibitorów czynników niedoborowych ma dostęp do leczenia indukującego immunotolerancję. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | | | Wielkość | | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | | | |
| Świadczeniobiorcy (w przypadku badań endoskopowych w znieczuleniu) | | | | | Ok. 365 472 | | | | | | Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  (AOTMiT) | | | | | | | | | | Zwiększenie dostępności do badań endoskopowych w znieczuleniu przy jednoczesnej poprawie komfortu pacjentów. | | | | | | | |
| Świadczeniobiorcy (w przypadku badań hematologicznych) | | | | | Ok. 38 819 | | | | | | AOTMiT | | | | | | | | | | Zwiększenie dostępności do badań hematologicznych, poprawa diagnostyki pacjentów z chorobami hematologicznymi. | | | | | | | |
| Świadczeniobiorcy (w przypadku chorych na hemofilię i skazy krwotoczne) | | | | | Ok. 18 683 | | | | | | AOTMiT | | | | | | | | | | Zapewnienie kompleksowej diagnostyki oraz zapewnienie ciągłości i jakości opieki u chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne. | | | | | | | |
| Świadczeniodawcy (w przypadku badań endoskopowych w znieczuleniu) | | | | | 1 263 | | | | | | AOTMiT | | | | | | | | | | Optymalizacja procesów diagnostycznych i leczniczych. | | | | | | | |
| Świadczeniodawcy (w przypadku badań hematologicznych) | | | | | 446 | | | | | | AOTMiT | | | | | | | | | | Optymalizacja procesów diagnostycznych i leczniczych. | | | | | | | |
| Świadczeniodawcy (w przypadku chorych na hemofilię i skazy krwotoczne) | | | | | 26 | | | | | | AOTMiT, NFZ | | | | | | | | | | Określenie standardu i zasad prowadzenia opieki nad świadczeniobiorcami chorymi na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne. Zobowiązanie do zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki. Optymalizacja procesów diagnostycznych i leczniczych. | | | | | | | |
| Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) | | | | | 1 | | | | | | Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | | | | | | | | | Efektywniejsza alokacja zasobów finansowych. | | | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.  Konsultacje publiczne zostaną przeprowadzone w okresie 14 dni.  W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty:   1. konsultanci krajowi w wybranych dziedzinach medycyny oraz konsultanci krajowi w wybranych dziedzinach pielęgniarstwa (Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego, Konsultant Krajowy w dziedzinie hematologii, Konsultant Krajowy w dziedzinie gastroenterologii, Konsultant Krajowy w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej, Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii ogólnej, Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej, Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej, Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny nuklearnej, Konsultant Krajowy w dziedzinie patomorfologii, Konsultant Krajowy w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, Konsultant Krajowy w dziedzinie radioterapii, Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii, Konsultant Krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, Konsultant Krajowy w dziedzinie transfuzjologii klinicznej); 2. samorządy zawodowe (Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Aptekarska, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów); 3. związki zawodowe, reprezentatywne organizacje pracodawców oraz stowarzyszenia reprezentujące zawody medyczne (Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Forum Związków Zawodowych, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, Związek Rzemiosła Polskiego, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ Solidarność, Federacja Przedsiębiorców Polskich, Związek Pracodawców Business Centre Club, Konfederacja Lewiatan, Pracodawcy RP, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej); 4. stowarzyszenia w ochronie zdrowia, w tym z tymi działające na rzecz pacjentów (Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Federacja Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Obywatelskie Stowarzyszenie – Dla Dobra Pacjenta); 5. towarzystwa naukowe (Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej); 6. instytuty badawcze (Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny) oraz Specjalistyczne Centrum Medyczne im Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju; 7. Radę Działalności Pożytku Publicznego; 8. Prezes Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Rzecznik Praw Pacjenta, Narodowe Centrum Krwi.   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 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).  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 2021 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 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | 0 | 0 | | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 |
| **Wydatki 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 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | 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 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | 0 | 0 | | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 |
| Źródła finansowania | Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Będzie miała wpływ na plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia  Przedmiotowa zmiana będzie wymagała wygospodarowania w 2021 r. i kolejnych latach dodatkowych środków w ramach planu finansowego NFZ przeznaczonych na świadczenia dedykowane chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Szacuje się, że według maksymalnego wariantu, roczny koszt wprowadzenia wybranych procedur endoskopowych w znieczuleniu wyniesie około 79,3 mln zł. Wyliczenie zostało oparte o dane z opracowania analitycznego AOTMiT „Opracowanie analityczne w zakresie oceny skutków regulacji, dotyczące wprowadzenia znieczulenia w świadczeniach kolonoskopii i gastroskopii w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej” nr WT.541.8.2020, data ukończenia 12.10.2020 r.  Koszt wprowadzenia wybranych procedur hematologicznych wyniesie około 45,8 mln zł.Wyliczenie zostało oparte o dane z opracowania analitycznego AOTMiT „Opracowanie analityczne w zakresie oceny skutków regulacji, dotyczące wprowadzenia biopsji aspiracyjnej szpiku, trepanobiopsji szpiku i badań immunofenotypowych krwi obwodowej, szpiku lub węzła chłonnego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej” nr WT.541.7.2020, data ukończenia 12.10.2020 r.  Wprowadzenie nowych produktów rozliczeniowych w AOS dedykowanych chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne będzie się wiązało ze zwiększeniem wydatków po stronie płatnika o ok 140 % w stosunku do obecnie ponoszonych na ten cel. Koszty inkrementalne na przestrzeni 10-ciu lat oscylują w granicach 11 mln zł rocznie, od roku w którym realizacja nowych świadczeń obejmie 100% pacjentów. Wyliczenie zostało oparte o dane z opracowania analitycznego AOTMiT „Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmujące leczenie chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne - Opracowanie projektu rozporządzenia zmieniającego wraz oceną skutków regulacji” nr WS.4320.11.2020, data ukończenia 28.09.2020 r. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | 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 | |
| (dodaj/usuń) | | | | | | 0 | | 0 | | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | | 0 | | 0 | |
| W ujęciu niepieniężnym | | duże przedsiębiorstwa | | | | | | Przedmiotowe zmiany pozytywnie wpłyną na działalność podmiotów realizujących świadczenia gwarantowane z obszaru diagnostyki endoskopowej, diagnostyki hematologicznej oraz z zakresu diagnostyki i leczenia świadczeniobiorców z hemofilią i innymi skazami krwotocznymi względem podmiotów realizujących ww. świadczenia w sektorze poza finansowaniem świadczeń ze środków publicznych. Przedmiotowe zmiany określają minimalne wymagania, które mają wpływ na standard i jakość opieki, do czego zobowiązani będą świadczeniodawcy realizujący ww. świadczenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | Przedmiotowe zmiany wprowadzają możliwość nawiązania współpracy przez mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa realizujące świadczenia gwarantowane z obszaru diagnostyki endoskopowej, diagnostyki hematologicznej a także diagnostyki w przypadku chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne. Przedmiotowe zmiany określają minimalne wymagania, które mają wpływ na standard i jakość opieki, do czego zobowiązani będą świadczeniodawcy realizujący ww. świadczenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | Świadczenia objęte finansowaniem ze środków publicznych wskutek wprowadzenia przedmiotowych regulacji zwiększają dostęp do nowo kwalifikowanych świadczeń dla osób mających wskazania do ich uzyskania.  Wprowadzenie możliwości wykonywania wybranych procedur endoskopowych w znieczuleniu w warunkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej umożliwi wykonanie ww. procedur w atmosferze komfortu dla pacjenta. Wprowadzenie procedur biopsji aspiracyjnej szpiku kostnego oraz trepanobiopsji szpiku kostnego umożliwi a jednocześnie ułatwi diagnostykę pacjentów hematologicznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wprowadzenie nowych świadczeń dedykowanych chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne przyczyni się do zapewnienia wysokiej jakości udzielanych świadczeń oraz ciągłości opieki nad świadczeniobiorcą ze skazą krwotoczną. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoby niepełnosprawne i osoby starsze | | | | | | Przedmiotowa regulacja zapewni osobom niepełnosprawnym i osobom starszym, na zasadach identycznych jak w przypadku pozostałych obywateli, dostęp do ww. świadczeń. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak wpływu na rynek pracy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ środowisko naturalne  ☐ sytuacja i rozwój regionalny  ☐ inne: … | | | | | | ☐ demografia  ☐ mienie państwowe | | | | | | | | | | | | | | ☐ informatyzacja  ☒ zdrowie | | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które pozytywnie wpłyną na zdrowie świadczeniobiorców przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniej jakości świadczeń. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokonanie ewaluacji projektu możliwe będzie najwcześniej w ciągu 5 lat od momentu wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia, gdyż taki okres czasu umożliwia zaobserwowanie zmian i wskazanie korzyści wynikających z ich wprowadzenia. Ewaluacja zostanie przeprowadzona w oparciu o dane sprawozdawczo-rozliczeniowe NFZ za okres 5 lat. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Opracowanie analityczne w zakresie oceny skutków regulacji, dotyczące wprowadzenia znieczulenia w świadczeniach kolonoskopii i gastroskopii w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, nr WT.541.8.2020, data ukończenia 12.10.2020 r.;   2. Opracowanie analityczne w zakresie oceny skutków regulacji, dotyczące wprowadzenia biopsji aspiracyjnej szpiku, trepanobiopsji szpiku i badań immunofenotypowych krwi obwodowej, szpiku lub węzła chłonnego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, nr WT.541.7.2020, data ukończenia 12.10.2020 r.;   3. Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmujące leczenie chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne - Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń, nr WT.541.15.2018, data ukończenia 15.03.2019 r.;   4. Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmujące leczenie chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne - Opracowanie projektu rozporządzenia wraz oceną skutków regulacji, nr WS.4320.11.2020, data ukończenia 28.09.2020 r. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |