|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego 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** Waldemar Kraska – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Dorota Olczyk, Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia (tel. 22 530 03 23), e-mail: d.olczyk@mz.gov.pl | **Data sporządzenia** 08.10.2021 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 Ministra Zdrowia:** **MZ1225** |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Potrzeba wprowadzenia zmian 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, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem”, jest związana z wdrażaniem reformy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży i ma na celu usunięcie nieścisłości, doprecyzowanie przepisów oraz uwzględnienie postulatów ekspertów współpracujących z Ministerstwem Zdrowia, jak również wprowadzenia zmian pozwalających na zaplanowanie kosztów realizacji poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej.  |
| **2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** |
| Proponowana nowelizacja wprowadza zmiany poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej określonych w załącznikach nr 1, 4 oraz 6 do rozporządzenia, jak również nadaje nowe brzmienie załącznikowi nr 8 do rozporządzenia. Wprowadzone w załącznikach nr 1, 4 oraz 6 do rozporządzenia modyfikacje dotyczą przede wszystkim doprecyzowania dotychczasowego brzmienia wybranych przepisów. Dzięki wprowadzanym zmianom możliwa będzie realizacja sesji psychoterapii przez specjalistów w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, osoby posiadające decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297) oraz osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży. Dotychczas specjaliści ci mogli realizować świadczenia jedynie u świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej określonych w załączniku nr 8 do rozporządzenia. Wprowadzenie zmian z pozostałych załącznikach rozszerzy katalog personelu realizującego świadczenia. Przedmiotowa zmiana jest związana z wprowadzeniem, przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 226), nowej specjalizacji - psychoterapia dzieci i młodzieży.Propozycja nowego brzmienia załącznika nr 8 do rozporządzenia wprowadza zmiany warunków, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych. Wprowadzone zmiany dotyczą przede wszystkim warunków realizacji świadczeń gwarantowanych dotyczących personelu oraz organizacji udzielania świadczeń. |
| **3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** |
| Przedstawione kwestie dotyczące warunków realizacji świadczeń gwarantowanych odnoszą się do specyficznych uwarunkowań systemu ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej. Z tego względu porównanie rozwiązań w tym zakresie w innych krajach nie jest zasadne. |
| **4. Podmioty, na które oddziałuje projekt** |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych | Oddziaływanie |
| Świadczeniodawcy realizujący świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień | 3 292 | Narodowy Fundusz Zdrowia | Optymalizacja organizacji pracy przez dostosowanie zużycia zasobów oraz kosztów do zapotrzebowania na świadczenia gwarantowane. |
| Świadczeniobiorcy korzystający z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień | Opieka ambulatoryjna:1 262 086Opieka dzienna:24 660Opieka stacjonarna:174 100Razem:1 460 846 | Narodowy Fundusz Zdrowia | Zwiększenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. |
| **5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** |
| Projekt został przesłany do opiniowania i konsultacji publicznych, z terminem na zgłaszanie uwag 14 dni, do następujących podmiotów: 1. Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
2. Forum Związków Zawodowych;
3. Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”;
4. Ogólnopolskiego Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
5. Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
6. Konfederacji Lewiatan;
7. Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
8. Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
9. Naczelnej Rady Lekarskiej;
10. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
11. Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
12. Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
13. Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
14. Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów;
15. Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
16. Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
17. Rady Dialogu Społecznego;
18. Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia;
19. Związku Rzemiosła Polskiego;
20. Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
21. Związku Pracodawców Business Centre Club.

Termin opiniowania i konsultacji publicznych został skrócony z uwagi na ważny interes państwa i pilną potrzebę wprowadzenia projektowanych zmian. Ze względu na potrzeby populacji dzieci i młodzieży konieczne jest pilne zapewnienie dostępu do właściwej jakości świadczeń psychiatrycznych dla tej grupy pacjentów.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 § 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.) projekt został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, stanowiącym załącznik do niniejszej Oceny Skutków Regulacji. |
| **6. Wpływ na sektor finansów publicznych** |
| (ceny stałe z 2015 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 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| NFZ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Wydatki ogółem** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| budżet państwa | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| JST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| NFZ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Saldo ogółem** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| budżet państwa | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| JST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| NFZ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Źródła finansowania  | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz inne jednostki sektora finansów publicznych.  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | - |
| **7. 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 2015 r.) | duże przedsiębiorstwa | - | - | - | - | - | - | - |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | - | - | - | - | - | - | - |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | **-** | - | - | - | - | - | - |
| (dodaj/usuń) | - | - | - | - | - | - | - |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | Brak wpływu.  |
| sektor mikro, małych i średnich przedsiębiorstw | Procedowana zmiana warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych może mieć wpływ na świadczeniodawców realizujących lub współrealizujących świadczenia opieki dla dzieci i młodzieży w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Dzięki usunięciu nieścisłości oraz doprecyzowaniu przepisów możliwe będzie trafniejsze oszacowanie kosztów poszczególnych świadczeń, a co za tym idzie zaproponowanie wyceny świadczeń odpowiadającej kosztom ponoszonym przez świadczeniodawców. |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe  | Zwiększenie dostępności i jakości świadczeń opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Wprowadzane zmiany mają na celu poprawę dostępu do świadczeń dzięki zaproponowaniu wyceny świadczeń trafniej odpowiadającej kosztom ponoszonym przez świadczeniodawców. Dzięki wprowadzaniu przepisów określających precyzyjniej warunki realizacji świadczeń możliwe będzie zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń. Projekt rozporządzenia nie będzie miał bezpośredniego wpływu na sytuację ekonomiczną rodziny, obywateli oraz gospodarstw domowych, a także sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych i osób starszych. |
| Niemierzalne | (dodaj/usuń) | Nie dotyczy. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń  | Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na konkurencyjność przedsiębiorców realizujących przedmiotowe świadczenia opieki zdrowotnej. |
| **8. 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 |
| Komentarz:Brak. |
| **9. Wpływ na rynek pracy**  |
| Projekt wprowadza dodatkowe możliwości zatrudnienia dla specjalistów w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży oraz osoby posiadające decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297) lub osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.  |
| **10. 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 dostępność i jakość świadczeń opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.  |
| **11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** |
| Projekt rozporządzenia wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.  |
| **12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** |
| Dokonanie ewaluacji możliwe będzie najwcześniej w ciągu 2-3 lat od momentu wejścia w życie 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 zmian w porównaniu do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w okresie 2-3 lat przed wprowadzeniem zmian. |
| **13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**  |
| Brak. |