

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agnieszka Beniuk-Patoła, Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, tel. 882 358 892 , e-mail: dep-sys@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 01.06.2023</p> <p>Źródło: art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia MZ1489</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej – Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 9 maja 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, zwanej dalej „ustawą”. Ustawa przewiduje określenie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy, tj. Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego, w oparciu o kryteria, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy. Specjalistycznym Ośrodkiem Leczenia Onkologicznego jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe szpitalne, o którym mowa w art. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991), realizujący opiekę onkologiczną.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Ustawa zakłada wdrożenie hierarchicznej struktury organizacji opieki onkologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej. W wyniku tych zmian zakłada się, że ośrodki udzielające świadczeń związanych z diagnostyką i leczeniem nowotworów zostaną przydzielone do odpowiednich poziomów ze względu na szereg czynników wartościujących określonych w tej ustawie. Do poziomów Krajowej Sieci Onkologicznej zalicza się: Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego I poziomu, Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego II poziomu i Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego III poziomu (SOLO III poziomu, SOLO II poziomu, SOLO I poziomu).

Tylko podmioty lecznicze wchodzące w skład Krajowej Sieci Onkologicznej będą uprawnione do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki onkologicznej finansowanych ze środków publicznych w zakresie onkologii dorosłych. Rekomendowanym rozwiązaniem jest określenie szczegółowych kryteriów kwalifikacji Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej, uwzględniając liczbę i kwalifikacje personelu medycznego, potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, zapewniający odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych, liczbę świadczeniobiorców, którym są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej lub liczbę i rodzaj wykonywanych procedur medycznych w określonych obszarach. Na podstawie ustalonych kryteriów możliwe będzie zakwalifikowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Społeczeństwo polskie	38 057 tys.	Główny Urząd Statystyczny, stan na styczeń 2022 r. (publikacja GUS Biuletyn Statystyczny 02/2022, marzec 2022 r.)	Poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności

			spowodowanej chorobami nowotworowymi, a także poprawa satysfakcji ze sprawowanej opieki zdrowotnej.
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	18 600 podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie leczenia stacjonarne, ambulatoryjne (według funkcji ochrony zdrowia HC 1.1-1.3); 5715 podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie rehabilitacji (według funkcji ochrony zdrowia HC 2.1-2.4, 2.9); 2906 podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie długoterminowej opieki pielęgnacyjnej (według funkcji ochrony zdrowia HC 3.1-3.4).	Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (niektóre podmioty mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w więcej niż jednym trybie)	Poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej oraz kwalifikacja podmiotów na odpowiedni poziom.
Narodowy Fundusz Zdrowia (Centrala i 16 oddziałów wojewódzkich)	1	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)	Kwalifikacja do Krajowej Sieci Onkologicznej w oparciu o kryteria.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie były prowadzone pre-konsultacje projektu rozporządzenia.

Projekt został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag, m.in. do następujących podmiotów:

- 1) samorządów zawodów medycznych:
 - a) Naczelnej Izby Lekarskiej,
 - b) Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych,
 - c) Naczelnej Izby Aptekarskiej,
 - d) Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych,
 - e) Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
- 2) wojewodów i marszałków województw;
- 3) stowarzyszeń zawodów medycznych i związków zawodowych:
 - a) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych,
 - b) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy,
 - c) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,
 - d) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Radiologów,
 - e) Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”,
 - f) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
 - g) Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”,
 - h) Forum Związków Zawodowych,
 - i) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia,
 - j) Kolegium Lekarzy Rodzinnych,

budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki*													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki*													

Źródła finansowania	Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżet jednostek samorządu terytorialnego. Środki finansowe przeznaczone na finansowanie ochrony zdrowia zgodnie z art. 131c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.

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 r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Nie dotyczy.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Przepisy projektowanej regulacji mają wpływ na podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń onkologicznych przez wprowadzenie kryteriów dla poszczególnych poziomów zabezpieczenia Krajowej Sieci Onkologicznej na poziomie Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe,	Wprowadzenie poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej, jak również określenie dla nich szczegółowych warunków, wpłynie na poprawę stanu zdrowia i jakości życia.						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Wprowadzenie poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej, jak również określenie dla nich szczegółowych warunków, wpłynie na poprawę stanu zdrowia i jakości życia.						
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.
--	--------------

8. 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).		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne: ...		<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne: ...
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz: brak.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Nie dotyczy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami nowotworowymi.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Zakłada się wejście w życie rozporządzenia po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie przewiduje się przeprowadzenia ewaluacji.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		