|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Pani Dominika Janiszewska-Kajka, Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: dep-dl@mz.gov.pl | **Data sporządzenia**21.11.2023 r. **Źródło:** Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) **Nr w Wykazie prac** **legislacyjnych Ministra Zdrowia** **MZ 1614**  |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej ma na celu:1. umożliwienie świadczeniodawcom wyboru testu do diagnozowania alergii, zgodnie ze stanem zdrowia świadczeniobiorcy i wskazaniami wiedzy medycznej;
2. wskazanie poprawnej nazwy specjalizacji lekarskiej;
3. zmiana wprowadzonej specjalizacji w zakresie pediatrycznych konsultacji pulmonologicznych w opiece koordynowanej;
4. racjonalizację wymagań dotyczących zatrudnienia personelu medycznego w izbach przyjęć przy jednoczesnym udzielaniu świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zakresie podstawowym.
 |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| W projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wprowadza się następujące rozwiązania:1. w miejsce zdefiniowanych paneli 10-punktowych, wprowadzenie panelu alergenów wziewnych i pokarmowych do diagnozowania alergii, stosowanych w zależności od stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
2. poprawienie nazwy specjalizacji lekarza specjalisty w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej;
3. w zakresie specjalistycznych konsultacji pediatrycznych z zakresu pulmonologii zastępuje się wpisanego lekarza specjalistę z dziedziny diabetologii i endokrynologii lekarzem specjalistą w dziedzinie chorób płuc dzieci;
4. umożliwienie realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zakresie podstawowym w podmiocie leczniczym, posiadającym w swojej strukturze izbę przyjęć, bez konieczności zapewnienia przez ten podmiot stałego przebywania lekarza w miejscu udzielania świadczeń w zakresie izby przyjęć, w godzinach funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
 |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Przedmiot projektu rozporządzenia stanowi domenę prawa krajowego. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| Szacowana średnia roczna liczba świadczeniobiorców pediatrycznej opieki koordynowanej z zakresu pulmonologii lub pediatrycznej opieki koordynowanej z zakresu alergologii. | 247 636 | Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej NFZ | Możliwość prawidłowego kontraktowania i rozliczania świadczeń pediatrycznej opieki koordynowanej z zakresu pulmonologii lub alergologii. |
| Szacowana średnia roczna liczba świadczeniobiorców pediatrycznej opieki koordynowanej z zakresu endokrynologii | 51 630 | NFZ | Możliwość prawidłowego kontraktowania i rozliczania świadczeń pediatrycznej opieki koordynowanej z zakresu endokrynologii |
| Świadczeniodawcy – podmiot leczniczy udzielający świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | 525 | NFZ | Dostęp do świadczeń pozwalających diagnozować stan zdrowia i ustalać terapię. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Nie były przeprowadzane pre-konsultacje.Projekt 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 2022 r. poz. 348).Projekt nie będzie podlegał procesowi konsultacji publicznych i opiniowania z uwagi na ważny interes społeczny jakim jest racjonalizacja zatrudnienia personelu medycznego. Brak szybkiego wprowadzenia tych rozwiązań prawnych może skutkować brakiem możliwości spełnienia przez świadczeniodawców warunku realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zakresie podstawowym w podmiocie leczniczym, posiadającym w swojej strukturze izbę przyjęć, z jednoczesnym zapewnieniem przez ten podmiot stałego przebywania lekarza w miejscu udzielania świadczeń w zakresie izby przyjęć, w godzinach funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, który wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2024 r. Brak możliwości spełnienia przez świadczeniodawców tego warunku wiązać się będzie z ograniczeniem dostępu pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, co w głównej mierze wynika z bieżącej sytuacji w zakresie personelu lekarskiego na rynku pracy. Procedowanie niniejszej zmiany wynika również ze składanych na spotkaniach roboczych wniosków świadczeniodawców.Inne zmiany mają na celu poprawę oczywistych omyłek pisarskich, co również nie wymaga, w ocenie projektodawcy, przeprowadzenia konsultacji publicznych. |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych**
 |
| (ceny stałe z 2022 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 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Wydatki ogółem** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| budżet państwa | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| JST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Saldo ogółem** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| budżet państwa | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| JST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Źródła finansowania  | Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych.  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Brak.  |
| 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 | - | - | - | - | - | - | - |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | - | - | - | - | - | - | - |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | - | - | - | - | - | - | - |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | Projekt nie będzie miał wpływu na działalność dużych przedsiębiorstw.  |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej uzyskają możliwość zawierania z NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na prawidłowo opisane świadczenia oraz sprawozdania ich realizacji. Ponadto świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego uzyskają możliwość fakultatywnego zapewnienia przebywania lekarza w izbie przyjęć w przypadku udzielania przez ten podmiot leczniczy świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zakresie podstawowym, w godzinach funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | Projektowane zmiany będą miały pozytywny wpływ na rodziny, obywateli, gospodarstwa domowe z uwagi na możliwość uzyskania dostępu do świadczeń realizowanych przez lekarzy specjalistów zgodnie z zakresem ich kompetencji.  |
|  | osoby starsze i osoby niepełnosprawne | Umożliwienie dostępu do całego spektrum testów na alergię pozwoli diagnozować stan zdrowia całej zainteresowanej populacji, w tym osobom starszym i niepełnosprawnym. |
| Niemierzalne |  | Brak. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń  | Nie dotyczy. |
| 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[x]  nie dotyczy |
| Komentarz: brak. |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej nie będą miały wpływu na rynek pracy. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe[ ]  inne:       | [ ]  informatyzacja[x]  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców. Przedsiębiorcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej uzyskają możliwość realizacji większego zakresu świadczeń gwarantowanych, a świadczeniobiorcy uzyskają możliwość dostępu do nich.  |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Planuje się, że projekt rozporządzenia wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.  |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Nie planuje się ewaluacji efektów projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji. |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak. |