|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalenia wysokości ryczałtu dla Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących oraz Krajowego Ośrodka Monitorującego oraz sposobu ustalania wysokości współczynników korygujących  **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**  Dominika Janiszewska-Kajka – Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa, [d.janiszewska@mz.gov.pl](mailto:d.janiszewska@mz.gov.pl) | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia** 3.10.2023  **Źródło:**  art. 38 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650)  **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia**  MZ 1532 | | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projektowane rozporządzenie jest realizacją upoważnienia ustawowego zawartego w art. 38 ustawy z dnia 9 marca 2023 r.  o Krajowej Sieci Onkologicznej, zwanej dalej „ustawą o KSO”, i stanowi rozwiązanie dla ustalenia przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia corocznie wysokości ryczałtów dla Krajowego Ośrodka Monitorującego, zwanego dalej „KOM”, oraz Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących, zwanych dalej „WOM”. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projektowane rozporządzenie określa sposób wyliczania wysokości ryczałtów dla WOM oraz KOM oraz sposób ustalania wysokości współczynników korygujących, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami ryczałty te są formą rozliczania zadań określonych w art. 22 ust. 2 i art. 23 ust. 2 ustawy o KSO. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | Wielkość | | | | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | |
| KOM | | | 1 | | | | | | | | ustawa o KSO | | | | | | | | | | | | Możliwość realizacji zadań określonych w art. 22 ust 2 ustawy o KSO | | | | | |
| WOM | | | 16 | | | | | | | | ustawa o KSO | | | | | | | | | | | | Możliwość realizacji zadań określonych w art. 23 ust. 2 ustawy o KSO | | | | | |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | | | 1 | | | | | | | | ustawa o KSO | | | | | | | | | | | | Ustalenie wysokości ryczałtów dla WOM i KOM zgodnie z art. 36 ust.1 ustawy o KSO | | | | | |
| Podmioty lecznicze | | | 18 600podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie leczenie stacjonarne, ambulatoryjne (według funkcji ochrony zdrowia HC 1.1-  1.3);  5715podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w trybie rehabilitacji (według funkcji ochrony zdrowia HC  2.1-2.4, 2.9);  2906podmiotów leczniczych 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) | | | | | | | | | | | | Pośrednio poprzez zastosowanie współczynników korygujących spodziewanym efektem będzie poprawa jakości realizacji świadczeń opieki onkologicznej. | | | | | |
| Agencja Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji | | | 1 | | | | | | | | ustawa o KSO | | | | | | | | | | | | Opracowanie i przekazanie danych do wyliczania ryczałtów dla WOM i KOM zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o KSO | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.  Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z 10 dniowym terminem na zgłaszanie uwag.  W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt rozporządzenia został przesłany do:  1) Naczelnej Izby Lekarskiej;  2) Naczelnej Izba Aptekarska;  3) Krajowej Izba Diagnostów Laboratoryjnych;  4) Naczelnej Izba Pielęgniarek i Położnych;  5) Krajowej Izba Fizjoterapeutów;  6) wojewodów i marszałków województw;  7) Federacji Pacjentów Polskich;  8) Business Centre Club;  9) Konfederacji Lewiatan;  10) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;  11) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;  12) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;  13) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;  14) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;  15) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Radiologów;  16) Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;  17) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;  18) Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;  19) Forum Związków Zawodowych;  20) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;  21) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;  22) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;  23) Federacji Przedsiębiorców Polskich;  24) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;  25) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;  26) Związku Rzemiosła Polskiego;  27) Konsultanta Krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej;  28) Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii onkologicznej;  29) Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologiczna;  30) Konsultanta Krajowego w dziedzinie ginekologii onkologicznej;  31) Konsultanta Krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej;  32) Konsultanta Krajowego w dziedzinie hematologii;  33) Konsultanta Krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej,  34) Polskiego Towarzystwa Onkologicznego;  35) Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej;  36) Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego;  37) Polskiego Towarzystwo Radioterapii Onkologiczne;  38) Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej;  39 Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej;  40) Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów;  41) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;  42) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;  43) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;  44) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;  45) Prezesa Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;  46) Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;  47) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;  48) Krajowej Rady Onkologicznej;  49) Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.  Projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra 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).  Projekt został udostępniony również w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz.348).  Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, który zostanie dołączony do oceny skutków regulacji. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ceny stałe z …… 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) | | | | - | | - | | - | | - | | | - | | - | - | | | - | | | - | | - | | - | - | | |
| **Saldo ogółem** | | | | - | | - | | - | | - | | | - | | - | - | | | - | | | - | | - | | - | - | | |
| budżet państwa | | | | - | | - | | - | | - | | | - | | - | - | | | - | | | - | | - | | - | - | | |
| JST | | | | - | | - | | - | | - | | | - | | - | - | | | - | | | - | | - | | - | - | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | - | | - | | - | | - | | | - | | - | - | | | - | | | - | | - | | - | - | | |
| Źródła finansowania | | Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.  Zgodnie z art. 37 ustawy o KSO podmiotem obowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Zarówno rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej, z uwzględnieniem mnożnika o którym mowa w art. 35 ust. 2 ustawy o KSO, jak również finansowanie ryczałtów dla KOM i WOM za realizację zadań o których mowa w art. 22 ust. 2 oraz art. 23 ust. 2 ustawy o KSO, odbywać się będzie na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | Zgodnie z materiałem analitycznym przekazanym przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji zawierający wyliczenia wysokości ryczałtów dla KOM oraz WOM wynika, że roczny ryczałt wyniesie:   1. WOM (łącznie dla wszystkich województw) - nie więcej niż 14 mln zł 2. KOM - nie więcej niż 2 mln zł.   Agencja Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji oszacowała ryczałty w oparciu o zadania określone w art. art. 22 ust. 2 i art. 23 ust. 2 ustawy o KSO właściwe dla KOM i WOM.  Natomiast szacowany łączny koszt wynikający ze współczynników korygujących, których wysokość nie przekroczy 1,25, wyniesie maksymalnie 2,6 mld zł (szacunki oparto o dane w ocenie skutków regulacji ustawy o krajowej sieci onkologicznej). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 pozwoli na realizację zadań określonych w art. 22 ust. 2 i art. 23 ust. 2 ustawy o KSO właściwe dla KOM i WOM, które przyczynią się do monitorowania opieki onkologicznej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | Brak wpływu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | Finansowanie zadań realizowanych przez WOM i KOM pozwoli wypracować standardy oraz aktualizować wytyczne postępowania diagnostyczno-leczniczego oraz organizacyjno-jakościowego w zakresie onkologii, co będzie miało wpływ na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe, w zakresie realizacji świadczeń onkologicznych oraz ich jakości. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoby starsze  i niepełnosprawne | | | | | | Finansowanie zadań realizowanych przez WOM i KOM pozwoli wypracować standardy oraz aktualizować wytyczne postępowania diagnostyczno-leczniczego oraz organizacyjno-jakościowego w zakresie onkologii, co będzie miało wpływ na osoby starsze i niepełnosprawne, w zakresie realizacji świadczeń onkologicznych oraz ich jakości. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne | (dodaj/usuń) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (dodaj/usuń) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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, realizacja zadań w ramach KOM i WOM odbywać się będzie w ramach zasobów ośrodków monitorujących. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | | | | | demografia  mienie państwowe  inne: | | | | | | | | | | | | | | | informatyzacja  zdrowie | | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | | Monitorowanie opieki onkologicznej wpłynie na poprawę jakości i efektywność udzielanych świadczeń w zakresie onkologii. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie przewiduje się przeprowadzania ewaluacji. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |