

| | |
|--|--|
| <p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Michał Marek Departament Systemu Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia tel.: 22 860 11 55 e-mail: m.marek@mz.gov.pl</p> | <p>Data sporządzenia 2.04.2019 r.</p> <p>Źródło: art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 721</p> |
|--|--|

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika ze zmiany treści upoważnienia ustawowego, zmienionego art. 4 pkt 12 ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2429), zwaną dalej „ustawą o e-skierowaniach”. Ustawa o e-skierowaniach wprowadziła harmonogram przyjęć jako nowe narzędzie monitorowania sposobu zarządzania przez poszczególnych świadczeniodawców czasem oczekiwania wszystkich grup pacjentów, którym mają być udzielone świadczenia (pierwszorazowych, kontynuujących leczenie, posiadających prawo do korzystania ze świadczeń poza kolejnością itd.). Rozporządzenie ma dodatkowo uregulować sposób rejestrowania przez świadczeniodawców danych w harmonogramie przyjęć oraz zakres danych dotyczących tego harmonogramu przekazywany przez świadczeniodawców Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Ponadto projekt uwzględnia także fakt, że ustawa o e-skierowaniach rozszerzyła obowiązek prowadzenia list oczekujących na wszystkie komórki organizacyjne realizujące świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych.

Ponadto konieczne jest wprowadzenie obowiązku sprawozdawania danych, które zgodnie z obowiązującymi przepisami są gromadzone przez świadczeniodawców na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 2423), ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151, z późn. zm.), jak również informacji stanowiących konsekwencję świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

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

Celem wprowadzanych zmian jest:

- 1) uregulowanie zakresu danych i sposobu ich rejestrowania przez świadczeniodawców w harmonogramie przyjęć;
- 2) określenie zakresu danych harmonogramu przekazywanych przez świadczeniodawców Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Jednolity sposób rejestrowania informacji jest osiągany poprzez wprowadzenie okodowania wybranych informacji, a w niektórych przypadkach wskazania katalogu możliwych opcji do wyboru (katalog taki został określony w przypadku przyczyn zmiany terminów oraz przyczyn skreślenia z harmonogramu).

Zakres danych przekazywanych przez świadczeniodawców został określony w taki sposób, aby umożliwić Narodowemu Funduszowi Zdrowia monitorowanie poprawności prowadzenia harmonogramu przyjęć i dokonywanie analiz dostępności do świadczeń w podziale na poszczególne grupy świadczeniobiorców (w tym grupy uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością).

Z pozostałych zmian merytorycznych, niezwiązanych z wprowadzeniem harmonogramu przyjęć należy wskazać należy wskazać poszerzenie obowiązków gromadzenia i przekazywania danych o informacje dotyczące:

- 1) kodu i stopnia zaawansowania nowotworu złośliwego - w przypadku rozpoznania nowotworu złośliwego gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi lub płuca tj. w przypadkach nowotworów, dla których obowiązek gromadzenia takich danych wprowadzono rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 2423) (§ 3 ust. 1 pkt 21 rozporządzenia). Dane to pozwolą na lepsze monitorowanie jakości i efektywności opieki onkologicznej;

- 2) wagi i wzrostu świadczeniobiorcy, ustalonej przy pierwszej w roku poradzie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (§ 6 w ust. 3 pkt 4). Profilaktyka jest jednym z głównych zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z powyższym należy oczekiwać, że lekarze już na obecnym etapie weryfikują masę i wzrost pacjenta. Projektowana zmiana zakłada, że przy pierwszej poradzie w roku lekarz będzie przekazywał te informacje do Narodowego Funduszu Zdrowia. Pozwolą one Funduszowi na zwiększenie efektywności prowadzonych działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, m.in. przez wyliczenie na ich podstawie wskaźnika BMI. Biorąc pod uwagę, że nadwaga jest głównym czynnikiem ryzyka wielu chorób informacja o BMI umożliwi identyfikację osób najbardziej narażonych na wystąpienie danych jednostek chorobowych np. udaru niedokrwinnego. Dodatkowo informacje o wadze i wzroście świadczeniobiorcy umożliwią Funduszowi podjęcie nowych działań uszczelniających finansowanie świadczeń przypadku dawkowania wysokokosztowych leków w przeliczeniu na masę ciała i pozwoli na identyfikację m.in. takich zdarzeń, w ramach których masa i wzrost sprawozdawana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej różni się znacząco od masy i wzrostu wykazanego na etapie refundacji świadczeń;
- 3) o zakażeniu szpitalnym, w przypadku gdy w trakcie hospitalizacji u świadczeniobiorcy wystąpiło zakażenie, o którym mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151, z późn. zm.). Pozwoli to Funduszowi na realizację jednego z ustawowych zadań tj. zapewnienia jakości udzielanych świadczeń. Ponadto informacja ta umożliwi podjęcie działań zmierzających do poprawy zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta oraz skuteczności oraz efektywności stosowanych terapii.

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

Nie dotyczy - rozporządzenie precyzuje rozwiązania wprowadzone na poziomie ustawy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

| Grupa | Wielkość | Źródło danych | Oddziaływanie |
|---|----------|--|---|
| Świadczeniodawcy realizujący świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia | 29 978 | Narodowy Fundusz Zdrowia | 1) doprecyzowanie sposobu prowadzenia harmonogramów przyjęć; 2) wskazanie zakresu danych dotyczących harmonogramu przyjęć, w części, w której ustawa o świadczeniach pozostawiła do określenia w drodze rozporządzenia. |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 1 | Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | 1) zapewnienie danych niezbędnych do monitorowania korzystania przez wszystkie grupy pacjentów (pierwszorazowych oraz kontynuujących leczenie) ze świadczeń opieki zdrowotnej danego świadczeniodawcy. finansowanych ze środków publicznych; 2) zapewnienie danych umożliwiających monitorowanie wybranych aspektów funkcjonowania świadczeniodawców w celu eliminowania stwierdzonych nieprawidłowości; 3) nałożenie obowiązku zapewnienia warunków technicznych do realizacji nowych zadań nałożonych na Fundusz. |
| Świadczeniobiorcy | 35 mln | Narodowy Fundusz Zdrowia | Większa transparentność leczenia pacjentów. |

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

W ramach szerokich konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przekazany:

- 1) samorządom zawodowym: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
- 2) związkom zawodowym oraz stowarzyszeniom reprezentującym zawody medyczne: Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych, Ogólnopolskiemu Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Niezależnemu Samorządnemu Związkowi Zawodowemu „Solidarność”;
- 3) stowarzyszeniom w ochronie zdrowia: Stowarzyszeniu Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Stowarzyszeniu Primum Non Nocere, Fundacji im. Stefana Batorego, Fundacji My Pacjenci, Federacji Pacjentów Polskich, Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Obywatelskiemu Stowarzyszeniu DLA DOBRA PACJENTA;
- 4) organizacjom pracodawców: Konfederacji Lewiatan, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia, Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej, Związkowi Pracodawców-Business Centre Club, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 5) Radzie Działalności Pożytku Publicznego, Radzie Dialogu Społecznego.

Projekt rozporządzenia został przekazany także do zaopiniowania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego i Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Projekt nie zostanie skonsultowany z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, gdyż nie dotyczy problematyki samorządu terytorialnego, w tym relacji pomiędzy samorządem terytorialnym a innymi organami administracji publicznej.

Ponadto zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz z § 52 ust. 1 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 zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione, po ich zakończeniu, w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

6. 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

| | |
|--|---|
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | <p>Narodowy Fundusz Zdrowia poniesie koszty związane z dostosowaniem obecnej infrastruktury informatycznej do gromadzenia i przetwarzania poszerzonego zakresu danych w ramach kosztów zatwierdzonych planem finansowym. Poza tym projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.</p> <p>Odnosnie kosztów świadczeniodawców należy wskazać, iż koszt oprogramowania zależy od konkretnych umów zawieranych z dostawcami oprogramowania, dlatego trudne są do określenia.</p> |
|--|---|

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 | Projektowane zmiany nie mają wpływu na działalność dużych przedsiębiorstw. | | | | | | |
| | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projektowane zmiany nie mają wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców. | | | | | | |
| | rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | Projektowane zmiany wpłyną na poprawę sytuacji świadczeniobiorców, w tym ich rodzin, dzięki lepszym narzędziom monitorowania przez Fundusz dostępności do świadczeń wszystkich grup osób, nie tylko wpisanych na listę oczekujących – w tym kontynuujących leczenie, posiadających prawo do korzystania ze świadczeń poza kolejnością. | | | | | | |

| | |
|--|--|
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość. Projektowane zmiany nie będą miały wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodzin, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. |
|--|--|

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

| | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> inne: Świadczeniodawcy będą prowadzić harmonogramy przyjęć dla komórek organizacyjnych lub świadczeń, do których prowadzone są listy oczekujących. |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy |

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

10. Wpływ na pozostałe obszary

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne: | <input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe | <input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie |
|--|--|--|

| | |
|------------------|---|
| Omówienie wpływu | Projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na inne obszary poza zdrowiem. |
|------------------|---|

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2019 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Charakter wprowadzanych zmian nie wymaga ewaluacji efektów.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.