

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Zbigniew Józef Król - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Dariusz Poznański, Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, (22 530 03 23, e-mail: d.poznanski@mz.gov.pl)</p>	<p>Data sporządzenia 09.07.2019 r.</p> <p>Źródło: Art. 31d 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 822</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Niska dostępność do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

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

Z uwagi na wzrastające i zróżnicowane potrzeby zdrowotne w tym obszarze wymagające zapewnienia dostępności do świadczeń z ww. zakresu świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży, konieczne jest wprowadzenie modelu opieki, które na te zróżnicowane potrzeby będzie odpowiadać. Zmiana polega na uproszczeniu i zwiększeniu dostępu do podstawowych świadczeń psychiatrycznych dla ww. grupy świadczeniobiorców oraz na wprowadzeniu standardu wymagań jakościowych w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Działania te mają na celu zwiększenie dostępu do opieki psychiatrycznej i zapewnienie blisko miejsca zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy właściwej opieki w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji oraz zapewnienie specjalistycznej opieki w ośrodkach przygotowanym do realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży wymagających długotrwałego i specjalistycznego leczenia.

W warunkach polskich określenie wymagań jakościowych i organizacyjnych dla świadczeń gwarantowanych wymaga wyodrębnienia świadczenia i szczegółowego opisanie zasad jego realizacji, zwłaszcza w odniesieniu do: kryteriów uprawniających do uzyskania świadczenia, zakresu świadczenia, czy sposobu jego realizacji.

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

Przedstawione kwestie dotyczące warunków realizacji świadczeń 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: 1 262 086 Opieka dzienna: 24 660 Opieka stacjonarna: 174 100 Razem: 1 460 846	Narodowy Fundusz Zdrowia	Zwiększenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

NFZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Źródła finansowania	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz inne jednostki sektora finansów publicznych. Przyjęcie rozporządzenia będzie wiązało się z koniecznością dostosowania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia – zwiększenia finansowania zakresu świadczeń psychiatrycznych. Z uwagi na trwający proces taryfikacji świadczeń prowadzony przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie jest możliwe precyzyjne określenie łącznej sumy niezbędnej do zapewnienia dostępności świadczeń na pierwszym poziomie referencyjnym, a także kosztów związanych z dostosowaniem umów dla świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach docelowego II i III poziomu. Przewiduje się, że zmiany warunków umów dla drugiej wskazanej grupy będą wymagały zwiększenia wartości umów łącznie na poziomie około 26 mln zł, natomiast utworzenie początkowej sieci poradni na I poziomie w liczbie około 500 w Polsce wymagałoby przeznaczenia łącznej kwoty około 225 mln zł rocznie.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Zmiana będzie wiązała się ze wzrostem łącznych wydatków na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zmiana może spowodować realokację środków finansowych między świadczeniodawcami wskutek zmian w strukturze i liczbie realizowanych świadczeń przez świadczeniodawców na poszczególnych poziomach referencyjnych.											
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	Projekt rozporządzenia wprowadza zasady nawiązania i prowadzenia współpracy przez mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z innymi podmiotami realizującymi świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych z ww. zakresu w celu zapewnienia kompleksowej opieki psychiatrycznej. Projekt rozporządzenia określa nowe warunki dla świadczeniodawców realizujących lub współrealizujących świadczenia opieki dla dzieci i młodzieży w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.										
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i domowych jak: świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży, ale także w sytuacjach tego wymagających – w leczeniu stacjonarnym. 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 gwarantowane.
--	--

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).	<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

Możliwość zwiększonego zapotrzebowania na terapeutów środowiskowych do realizacji świadczeń gwarantowanych ambulatoryjnych leczenia środowiskowego (domowego). Dodatkowe możliwości dla absolwentów wybranych kierunków, jako przeszłej kadry osób prowadzących psychoterapię lub ubiegających się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty.

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

Projekt rozporządzenia wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej populacji dorosłych a także dzieci i młodzieży, z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Projekt rozporządzenia wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

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

Dokonanie ewaluacji świadczenia możliwe będzie najwcześniej w ciągu 2-3 lat od momentu wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia, gdyż taki okres czasu umożliwi 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 przedmiotowych zmian w porównaniu do realizacji świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w okresie 2-3 lat przed wprowadzeniem zmian.

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

Brak.