

<p><b>Nazwa projektu</b> Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pan Zbigniew J. Król – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Kamila Malinowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia, (22) 86 01 105, e-mail: <a href="mailto:k.malinowska@mz.gov.pl">k.malinowska@mz.gov.pl</a></p>	<p><b>Data sporządzenia:</b> 20.12.2018 r.</p> <p><b>Źródło:</b> 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><b>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</b> MZ 673</p>
---	--

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Braku dostępności świadczeniobiorców do dziennej długoterminowej opieki medycznej, realizowanej w ramach opieki długoterminowej.  
Brak możliwości zachowania ciągłości opieki w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym świadczeniobiorcy, który ukończył 18 rok życia i posiada orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

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

Kwalifikacja świadczenia wraz z wyodrębnieniem warunków realizacji świadczenia – dzienna długoterminowa opieka medyczna pozwoli na poprawę sprawności oraz aktywności świadczeniobiorców, którzy po zakończeniu hospitalizacji wymagają rekonwalescencji i wdrożenia elementów edukacji w zakresie usprawniania po okresie choroby oraz promocji zdrowia dla świadczeniobiorcy, przyczyni się także do poszerzenia wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia, wydolności psychofizycznej, będzie miało wpływ na obniżenie wskaźnika ponownych hospitalizacji oraz odciążenie oddziałów szpitalnych w zapewnianiu opieki, która zapewnia dodatkowo proces usprawniania świadczeniobiorcy i wzmocnienia jego umiejętności w samodzielnym wykonywaniu czynności życia codziennego.

Nowe świadczenie poprawi jakość życia, ograniczy niepełnosprawności i zwiększy dostępność do świadczeń z zakresu leczenia, opieki i pielęgnacji oraz fizjoterapii.

Dookreślenie zasad, na jakich możliwy jest pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym świadczeniobiorcy, który ukończył 18 rok życia i posiada orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

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

**Wtyczne zagraniczne odnoszące się do dziennych domów opieki osób dorosłych opracowane przez Ministry of Health Canada – MHC, 2016 (Kanada)**

Metodologia: panel ekspercki

Rekomendacja:

- Celem stworzenia dziennych domów opieki osób dorosłych jest utrzymanie lub zwiększenie zdolności danej osoby do wykonywania czynności dnia codziennego.
- Dodatkowym celem było również zapobieganie przedwczesnemu przyjęciu do placówek opieki długoterminowej.
- Zaleca się stworzenie odrębnych dla danego regionu wytycznych związanych z kryteriami włączenia do dziennych domów opieki osób dorosłych.
- Świadczenia oferowane w domach opieki powinny być prowadzone przez specjalistów w danych dziedzinach tj. lekarzy pielęgniarzy terapeutów zajęciowych, fizjoterapeutów, dietetyków czy też psychologów mających ukończone odpowiednie kursy i szkolenia.
- Każde zgłoszenie osoby powinno być rozpatrywane w sposób indywidualny. Powinny być brane również możliwości posiadanych zasobów jeśli chodzi o wolne miejsca w danych placówkach.
- Każdy z pacjentów powinien otrzymać w sposób jasny rozpisany plan działania w danej placówce z określeniem dni oraz godzin funkcjonowania w domu opieki.
- Działania podstawowe jakie powinny być dostępne dla pacjenta w ramach opieki prowadzonej w dziennym domu to:
  - interwencje społeczne i rekreacyjne,
  - ćwiczenia relaksacyjne,
  - przekąski oraz obiad/kolacja,
  - opieka pielęgnacyjna np. kąpiele, przycinanie paznokci, pielęgnacja włosów,
  - opieka pielęgniarstwa.
- Również w ramach dziennych domów powinny być oferowane działania dodatkowe, do których zalicza się:
  - interwencje rehabilitacyjne,
  - poradnictwo dietetyczne,
  - rozmowy z psychologiem,

- stosowanie terapii behawioralnych,
- pomoc przy robieniu zakupów.
- Każdy pacjent przebywający w dziennym domu opieki powinien mieć założoną kartę. Proponowane działania zaleca się odnotowywać w jego kartotece. Istotnym jest również rejestrowanie wszelkiego rodzaju zmian w sposobie zachowania, ewentualnej poprawie/pogorszeniu jego stanu zdrowia fizycznego oraz psychicznego.
- Koszty związane z transportem pacjenta w celu dostania się do dziennego domu opieki powinny być refundowane. Takie podejście zapewni jego większą chęć uczestniczenia w zajęciach oferowanych w domu opieki.

**Wytyczne zagraniczne w zakresie opieki nad pacjentem przebywającym domu opieki (brak odrębnych rekomendacji odnoszących się do tzw. dziennych domów opieki medycznej) National Institute for Health and Care Excellence – NICE, 2015 (Wlk. Brytania)**

Metodologia: panel ekspercki

Rekomendacja:

- Wytyczne odnoszą się w szczególności do osób starszych (po 60 r. ż.), natomiast w domach opieki mogą również przebywać osoby młodsze, które ze względu na stan zdrowia kwalifikują się do świadczeń oferowanych w ramach takich jednostek.
- Personel prowadzący zajęcia z osobami starszymi powinien tworzyć zespół wielodyscyplinarny złożony ze specjalistów z danych dziedzin. Osoby te powinny mieć również ukończone kursy w zakresie opieki nad osobami w wieku podeszłym.
- Każdy z przyjętych pacjentów powinien mieć ogólnie określony indywidualny plan opracowany przez zespół specjalistów w danym domu opieki.
- Zaleca się zwrócenie uwagi na odpowiedni stopień nawodnienia pacjenta oraz przygotowania dla niego optymalnej diety opartej o zalecenia lekarza prowadzącego.
- Należy zapewnić pacjentom domów opieki posiłki oraz picie, a także różnego typu drobne przekąski w ciągu całego dnia, w tym poza regularnymi porami posiłków.
- Rozplanowanie poszczególnych części domu opieki nie powinno ograniczać pacjentów w interakcjach społecznych, aktywnościach ruchowych. Zaleca się, żeby budynki posiadały rozkład dzięki któremu pacjenci będą czuć się komfortowo. Powinna zostać zachowana prywatność oraz przestrzeń osobista do codziennego funkcjonowania.
- W możliwie dużym stopniu powinno rozwijać się wśród pacjentów domów opieki chęć do kontaktu z innymi osobami przez rozmowy „twarz w twarz”.
- Dodatkowo powinno dążyć się do wykorzystywania dostępnych źródeł technologii np. możliwość korzystania z Internetu, telewizji.
- W ramach funkcjonowania w domu opieki pacjenci powinni mieć możliwość uczestniczenia w życiu społecznym jakim jest najbliższe otoczenie danego domu.
- W ramach rozwoju zachowań i relacji w społeczeństwie należy proponować pacjentom różnego typu formy wyjść zewnętrznych (np. w formie wycieczek).
- Istotnym jest, aby personel pracujący z osobami w wieku podeszłym w domach opieki był zaznajomiony z historią danego pacjenta (zdrowotną oraz osobistą), którym się opiekują i podchodził do niego z poszanowaniem.
- Należy również pamiętać o tym, że osoby starsze powinny być zaangażowane w podejmowanie decyzji. Nie zaleca się narzucania im ogólnie schematów postępowania. Opiekunowie powinni wykazywać wysoki poziom empatii i zrozumienia oraz podchodzić do każdego pacjenta w sposób indywidualny. Takie podejście może przekładać się na wzrost poczucia własnej tożsamości oraz na lepsze samopoczucie psychiczne.
- W przypadku pacjentów z zaburzeniami zdrowia psychicznego należy kontrolować ich poczynania w szczególności w kontaktach z innymi starszymi osobami przebywającymi w domu opieki. Należy zadbać o ich bezpieczeństwo. Wszelkiego rodzaju zaburzenia powinny być zgłaszane zespołowi koordynującemu. Należy dokumentować wszelkie stwierdzone zaburzenia psychiczne pacjenta (np. częstotliwość oraz stopień nasilenia).

#### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane w trybie dziennej długoterminowej opieki medycznej	-	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	Podmioty realizujące świadczenia gwarantowane dziennej długoterminowej opieki medycznej będą mogły zapewnić większą kompleksowość udzielanych świadczeń, co w konsekwencji będzie skutkowało większą dostępnością i jakością udzielanych świadczeń.
Świadczeniobiorcy	ok. 4 450	Oszacowania własne Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zdrowie ludzi, zapewniając dostępność i utrzymując odpowiednią jakość świadczeń.



Źródła finansowania	Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Proponowana zmiana będzie miała wpływ na plan finansowy NFZ.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>W celu oszacowania wpływu na plan finansowy NFZ w wariancie prawdopodobnym przyjęto następujące założenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) roczny horyzont czasowy;</li> <li>2) koszt osobodnia: 94 zł (na podstawie Karty Problemu Zdrowotnego, zwanej dalej „KPZ”, - optymalny koszt);</li> <li>3) czas realizacji świadczenia: 59 dni (średnia długość pobytu na podstawie dostępnych źródeł),</li> <li>4) liczebność populacji docelowej: 4 452 świadczeniobiorców (przyjęto arbitralnie, że w okresie roku w jednym ośrodku może przebywać ok. 84 pacjentów (251 dni roboczych przy średnim czasie realizacji świadczenia x 20 świadczeniobiorców). Wartość tę pomnożono przez liczbę ośrodków, które według dostępnych źródeł mogą spełniać warunki dla świadczeniodawców).</li> </ol> <p>Na podstawie przyjętych założeń oszacowano, że wydatki płatnika publicznego mogą wynieść ok. 24,7 mln zł rocznie.</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	-						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Przedmiotowy projekt będzie miał pozytywny wpływ na działalność przedsiębiorców przez dodanie nowego świadczenia, co pozwoli na lepszą koordynację świadczenia oraz zapewnienie kompleksowości świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców. Pozwoli także utworzenie nowych świadczeniodawców na rynku a tym samym wzrost zatrudnienia.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zdrowie ludzi, zapewniając dostępność i utrzymując odpowiednią jakość świadczeń gwarantowanych, szczególnie w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zapewniających ciągłość opieki w okresie rekonwalescencji po hospitalizacji.						
	osoby niepełnosprawne, osoby starsze	Przedmiotowa regulacja będzie zapewniać osobom niepełnosprawnym i osobom starszym, na zasadach identycznych jak dla innych obywateli dostęp do nowych technologii medycznych kwalifikowanych do wykazu świadczeń gwarantowanych.						
Niemierzalne	-	-						

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość. Projekt pozytywnie wpływa na sytuację osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.
--	---

### 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 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 elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz: Brak.

### 9. Wpływ na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia mogą mieć nieznaczny, pozytywny wpływ na rynek pracy, z uwagi na fakt, iż zatrudnienie będą mogli znaleźć m.in. pielęgniarka, lekarz czy inna osoba wykonująca zawód medyczny.

### 10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne  
 sytuacja i rozwój regionalny  
 inne:

demografia  
 mienie państwowe

informatyzacja  
 zdrowie

Omówienie wpływu

Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zdrowie ludzi, zapewniając dostępność i utrzymując odpowiednią jakość świadczeń.

### 11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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

Ewaluacja zmian może być dokonana najwcześniej w okresie 2-3 lat od wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia.

W celu przeprowadzenia ewaluacji zostaną wykorzystane następujące mierniki:

1. Liczba świadczeniobiorców, którzy skorzystali ze świadczenia w stosunku do liczby świadczeniobiorców zakładanej w projekcie
2. Liczba świadczeniodawców, którzy realizują świadczenie
3. Liczba świadczeniobiorców, którzy skorzystali ze świadczenia oceniona pozytywnie przez zespoły dziennej długoterminowej opieki medycznej w stosunku do liczby świadczeniobiorców, którzy skorzystali ze świadczenia.
4. Wydatki NFZ na realizację świadczenia w kolejnych latach w stosunku do szacowanych wydatków.

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

Rekomendacja 78/2018 z dnia 31 lipca 2018 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji