|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej  **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**  Ministerstwo Zdrowia  **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**  Zbigniew J. Król – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**  Kamila Malinowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia, tel. (22) 860 11 05, e-mail: [k.malinowska@mz.gov.pl](mailto:k.malinowska@mz.gov.pl) | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia:**  31.12.2018 r.  **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.)  **Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:**  **MZ 628** | | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Celem projektowanego rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465) jest zapewnienie gwarancji jakości i ciągłości świadczeń gwarantowanych z zakresu diagnostyki, leczenia i rehabilitacji udzielanych świadczeniobiorcy z nowotworem piersi.  Szczegółowa analiza realizacji świadczeń związanych z opieką nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi wykazała niewystarczającą dokładność w dotychczasowym opisie świadczenia gwarantowanego, zwłaszcza w odniesieniu do: warunków uprawnienia do świadczenia, zakresu czy warunków realizacji świadczenia. Ponadto dokumentacja nie zawierała kodowania w zakresie rozpoznań zasadniczych ICD-10 oraz procedur medycznych ICD-9. Nie dostarczała też gwarancji względem jakości i ciągłości opieki między początkowymi a kolejnymi etapami opieki, co ma kluczowe znaczenie dla uzyskiwanego efektu zdrowotnego i komfortu życia świadczeniobiorcy z nowotworem piersi.  W sytuacji, gdy zapewnienie dostępu do opieki jest już zagwarantowane, podobnie jak kwestia zapewnienia finansowania nowoczesnych, zgodnych ze światowymi standardami technologii medycznych stosowanych w leczeniu nowotworów piersi, istotne jest wdrożenie sprawdzonych rozwiązań, które będą wspierać zachowanie wysokiej jakości udzielanych świadczeń oraz ciągłości opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi, a przez to efektywności wydatkowania środków publicznych przeznaczanych na ten cel. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wyodrębnienie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej przepisów dotyczących szczegółowych warunków realizacji świadczenia kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w odniesieniu do standardu prowadzenia i zakresu realizowanych świadczeń rehabilitacji leczniczej wymaganych po leczeniu świadczeniobiorcy z nowotworem piersi. Zaproponowane rozwiązanie zostało wypracowane w procesie zmiany warunków realizacji świadczeń gwarantowanych, w którym wykorzystano rozwiązania analityczne opracowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.  Przedmiotowy projekt jest jednym z trzech projektów (obok projektu MZ 626 oraz projektu MZ 627) wdrażających standard opieki kompleksowej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi. Z uwagi na obecną strukturę wykazu świadczeń gwarantowanych, mając na względzie szeroki zakres technologii medycznych wymaganych do właściwej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi, konieczne jest łączne i jednoczasowe wdrożenie zmian, aby zrealizować cel, jakim jest zapewnienie należytej jakości i ciągłości opieki nad świadczeniobiorcą  W ramach świadczenia kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi wyróżnia się następujące, niezbędne czynniki do wdrożenia:  1) gwarancja kompleksowości opieki medycznej, tj. zapewnienie diagnostyki, leczenia operacyjnego wraz z opieką pooperacyjną, leczenia farmakologicznego (hormonoterapia), leczenia chemioterapią oraz radioterapią, realizację programu zdrowotnego (lekowego) w zakresie nowotworów piersi, rehabilitacji, opiekę psychologiczną oraz opiekę paliatywną/ hospicyjną;  2) zapewnienie właściwej koordynacji oraz nadzoru nad realizacją świadczeń w ustalonych ramach czasowych;  3) zapewnienie możliwości bezpośredniego dostępu do ośrodka wiodącego bez skierowania (świadczeniobiorca samo zgłaszający się), jak również dla świadczeniobiorcy, u którego lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarz specjalista podejrzewa lub rozpoznaje nowotwór złośliwy piersi oraz dla świadczeniobiorcy skierowanego z przesiewowego programu profilaktyki raka piersi;  4) zapewnienie stałej współpracy i zaangażowania interdyscyplinarnego zespołu ekspertów w planowaniu i realizacji opieki;  5) zapewnienie optymalnie wysokiej jakości realizowanych świadczeń, zdefiniowanych między innymi przez minimalną liczbę zabiegów realizowanych przez świadczeniodawcę oraz przez lekarzy specjalistów w roku kalendarzowym z zakresu chirurgii;  6) zapewnienie świadczeniobiorcy bliskiego dostępu do świadczeń w zakresie chemioterapii, radioterapii, a jednocześnie zapewnienie gwarancji, że opieka jest skoordynowana i działania poszczególnych lekarzy specjalistów są ukierunkowane na uzyskanie tego samego i jak największego efektu zdrowotnego;  7) zapewnienie bliskiego dostępu do rehabilitacji leczniczej po leczeniu choroby nowotworowej piersi przez dostosowanie przestrzenne (populacyjno-geograficzne);  8) zapewnienie monitorowania stanu świadczeniobiorcy po zakończeniu procesu terapeutycznego i rehabilitacyjnego.  Celem wdrażanych zmian jest poprawa efektywności realizacji świadczeń, co ma przełożyć się na poprawę zdrowia i wydłużenie życia świadczeniobiorców z nowotworami piersi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Idea wprowadzenia ośrodków kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi uzyskała poparcie wielu instytucji działających na rzecz poprawy zdrowia publicznego. Wśród tych inicjatyw należy wyróżnić rezolucje Parlamentu Europejskiego, wzywające państwa członkowskie Unii Europejskiej do stworzenia sieci takich ośrodków oraz działania towarzystw naukowych (np. SIS, EUSOMA). Badania naukowe wskazują na wysoką efektywność wprowadzenia ośrodków, dowodząc kilkunastoprocentowej poprawy wskaźnika 5-letnich przeżyć po wdrożeniu odpowiednich rozwiązań. Sieć ośrodków powinna powstać w oparciu o kryteria populacyjne, jak również inne, które mogą mieć wpływ na dostępność świadczeń dla świadczeniobiorców.  Poparcie dla wprowadzenia kompleksowych, w tym skoordynowanych działań w opiece nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi stanowi prawodawstwo Unii Europejskiej – dwie dyrektywy Parlamentu Europejskiego oraz światowe zalecenia postępowania wskazują na wyższą skuteczność leczenia kiedy leczenie to jest szybko zaplanowane i wdrażane. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | | Wielkość | | | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | | | |
| Świadczeniobiorcy | | | | ok. 70 000 | | | | | | | Krajowy Rejestr Nowotworów, | | | | | | | | | | Zapewnienie ciągłości i jakości opieki w przypadku nowotworu piersi oraz poprawa komfortu i jakości życia w sytuacji wystąpienia nowotworu piersi i konieczności leczenia.  Zwiększenie szans na wykrycie nowotworu i leczenie we wczesnym stadium choroby. | | | | | | | |
| Świadczeniodawcy | | | | ok. 60 | | | | | | | Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) | | | | | | | | | | Określenie standardu i zasad prowadzenia opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi. Zobowiązanie do zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki. | | | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.  Konsultacje publiczne będą przeprowadzone w okresie 30 dni.  W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty:  a) konsultanci krajowi w wybranych dziedzinach medycyny oraz konsultanci krajowi w wybranych dziedzinach pielęgniarstwa,  b) samorządy zawodowe (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Fizjoterapeutów),  c) związki zawodowe oraz stowarzyszenia reprezentujące zawody medyczne (tj.: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Radiologów),  d) stowarzyszenia w ochronie zdrowia, w tym z tymi działające na rzecz pacjentów (tj.: Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Federacja Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Obywatelskie Stowarzyszenie – Dla Dobra Pacjenta),   1. e) towarzystwa naukowe (tj.: Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej),   f) instytuty badawcze (tj.: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny),  g) organizacje pracodawców (tj.: Business Center Club, Związek Rzemiosła Polskiego, Pracodawców Rzeczpospolitej Polskiej, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców),  h) Radę Działalności Pożytku Publicznego i Radę Dialogu Społecznego,  i) Prezesa Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej, Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.  Projekt został przesłany do zaopiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego zgodnie z ustawą z dnia 6 maja 2005 r. o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 759).  Projekt rozporządzenia 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 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).  Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie, który zostanie dołączony do niniejszej Oceny. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ceny stałe z 2017 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** | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| budżet państwa | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| JST | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| NFZ | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| **Wydatki ogółem** | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| budżet państwa | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| JST | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| NFZ | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| **Saldo ogółem** | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| budżet państwa | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| JST | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| NFZ | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | |
| Źródła finansowania | Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Będzie miała wpływ na plan finansowy NFZ.  Wygospodarowanie środków w ramach planu finansowego NFZ nastąpi przez zmianę alokacji środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w planie finansowym NFZ na 2019 r. i kolejne lata.  Należy także wskazać, iż wyodrębnione świadczenia gwarantowane w dominującej części będą realizowane w szpitalach zakwalifikowanych do systemu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Wyniki szczegółowej analizy danych rozliczeniowych oraz zawartych umów z NFZ stanowiły podstawę oszacowania liczby świadczeniodawców, w podmiotach których byłyby umieszczone ośrodki diagnostyki i leczenia nowotworów piersi oraz w których byłoby realizowane świadczenie kompleksowej opieki. Analizy wskazują, że w podmiotach około 60 świadczeniodawców zostanie zorganizowany ośrodek diagnostyki i leczenia nowotworów piersi I i II poziomu referencyjnego.  Należy jednak oczekiwać, że wraz ze wzrostem jakości opieki, w tym diagnostyki i profilaktyki, zmieni się struktura i liczba zachorowań (oczekiwany spadek liczby zachorowań ogólnie, zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach) oraz jakość i organizacja opieki, wskutek której dojdzie do koncentracji opieki w najlepszych ośrodkach.  W konsekwencji powyższych zjawisk liczba ośrodków realizujących opiekę w kolejnych latach może się zmieniać do momentu ustalenia optymalnej liczby ośrodków, przy której jest zapewniona adekwatna dostępność oraz wysoka jakość opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | 0 | | 0 | | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | | 0 | | 0 | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | 0 | | 0 | | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | | 0 | | 0 | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | 0 | | 0 | | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | | 0 | | 0 | |
| (dodaj/usuń) | | | | | | 0 | | 0 | | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | | 0 | | 0 | |
| W ujęciu niepieniężnym | | duże przedsiębiorstwa | | | | | | Przedmiotowa zmiana wpłynie pozytywnie na działalność podmiotów realizujących świadczenia gwarantowane diagnostyki, leczenia lub rehabilitacji świadczeniobiorcy z nowotworem piersi względem podmiotów realizujących ww. świadczenia w sektorze poza finansowaniem świadczeń ze środków publicznych. Przedmiotowa zmiana wyznacza standard i jakość opieki, do którego zobowiązani będą świadczeniodawcy realizujący świadczenie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | Przedmiotowa zmiana wprowadza możliwość nawiązania współpracy przez mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa realizujące świadczenia gwarantowane diagnostyki, leczenia lub rehabilitacji świadczeniobiorcy z nowotworem piersi ze z innymi świadczeniodawcami w celu zapewnienia kompleksowości opieki.  Przedmiotowa zmiana wyznacza standard i jakość opieki, do którego zobowiązani będą świadczeniodawcy realizujący lub współrealizujący świadczenie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | Przedmiotowa regulacja bardzo szczegółowo określa okoliczności w jakich obywatel nabywa uprawnienie do skorzystania ze świadczenia kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi. Ponadto określa szczegółowo standard i zakres udzielanych świadczeń.  Istotnym elementem opisanych świadczeń jest gwarancja ciągłości realizacji świadczeń w poszczególnych modułach, a jednocześnie zobowiązanie świadczeniodawców do wykonania tej opieki w określony sposób – opisany dla świadczeniobiorcy i wymagany względem świadczeniodawcy.  Oceniając wpływ dokonywanych zmian na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe, w zakresie dostępności do świadczeń gwarantowanych i ich jakości należy mieć na względzie, że oczekiwanym zjawiskiem jest zastępowanie realizacji nieskoordynowanych świadczeń o niskiej jakości świadczeniami wysokiej jakości skoordynowanymi i realizowanymi w ciągłości. Dostarczenie obywatelom szczegółowej informacji o świadczeniach, nałożenie na świadczeniodawców obowiązku zapewnienia ciągłości opieki oraz określonej jakości tej opieki ma na celu zapewnienie komfortu i poprawy jakości życia w przypadku wystąpienia nowotworu piersi, ale też zwiększenie szans na uzyskanie jak najlepszego efektu zdrowotnego wskutek zastosowanego leczenia oraz zagwarantowanej opieki kompleksowej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Przedmiotowa regulacja będzie zapewniać osobom niepełnosprawnym i osobom starszym, na zasadach identycznych jak dla innych obywateli dostęp do świadczenia kompleksowego oraz do opieki w ośrodkach diagnostyki i leczenia nowotworów piersi. Podstawą do udzielenia świadczenia oraz zapewnienia opieki jest rozpoznanie lub podejrzenie nowotworu piersi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne | | (dodaj/usuń) | | | | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (dodaj/usuń) | | | | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komentarz: Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na rynek pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak wpływu na rynek pracy. Personel medyczny realizujący świadczenia nabywa kompetencje w zakresie stosowania metod diagnostycznych i terapeutycznych w określonym standardzie zapewniającym jakość i efektywność opieki. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  inne: | | | | | | demografia  mienie państwowe | | | | | | | | | | | | | | informatyzacja  X zdrowie | | | | | | | | |
| Omówienie wpływu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przewidziany w projekcie termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień 1 października 2019 r. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokonanie ewaluacji świadczenia będzie możliwe najwcześniej za 2-3 lata, kiedy będzie możliwe zbadanie korzyści wynikających z wyodrębnienia przedmiotowych świadczeń i określenia standardu opieki. Ewaluacja zostanie przeprowadzona w oparciu o dane sprawozdawczo-rozliczeniowe NFZ za okres 2-3 lat po wprowadzeniu przedmiotowych zmian w porównaniu do realizacji świadczeń w populacji osób z rakiem piersi w okresie 2-3 lat przed wprowadzeniem zmian.  Zaproponowano mierniki adekwatne do efektów zdefiniowanych w pkt 2 OSR, tj.   1. przeżycie całkowite świadczeniobiorców objętych opieką kompleksową w stosunku do świadczeniobiorców nie objętych opieką kompleksową; 2. czas realizacji świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom nie objętym opieką kompleksową w stosunku do czasu realizacji świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom nie objętym opieką kompleksową.   Ewaluacji zostaną również poddane wydatki NFZ na realizację świadczenia kompleksowej opieki względem świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom z nowotworem piersi nie objętym opieką kompleksową a związanych z diagnostyką, leczeniem i rehabilitacją w związku z choroba nowotworową piersi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |