|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**uchwała Rady Ministrów w sprawie programu rządowego pn. „Specjalne świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2019-2020”**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Józefa Szczurek-ŻelazkoSekretarz StanuMinisterstwo Zdrowia**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Dariusz PoznańskiZastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodzinyd.poznański@mz.gov.pl tel. (22)-53-00-323Jakub Kubackigłówny specjalistaDepartament Zdrowia Publicznego i Rodzinyj.kubacki@mz.gov.pl tel. (22) – 53-00-278  | **Data sporządzenia04.10.2019****Źródło:** Upoważnienie ustawoweart. 7 ust. 1 ustawy o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 2192 oraz z 2019 r. poz. 1696) **Nr w wykazie prac RM:****ID249**  |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Program rządowy pn. „Specjalne świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2019-2020”, zwany dalej „Programem”,został opracowany na podstawie przepisów ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, którego finansowanie odbywa się ze środków przedmiotowego Funduszu. Przyczyną utworzenia Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (SFWON) jest zagwarantowanie wsparcia społecznego, zawodowego lub zdrowotnego dla osób niepełnosprawnych. W celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym niezależnego życia i pełnego udziału we wszystkich jego sferach, niezbędne jest zapewnienie odpowiednich środków, umożliwiających przezwyciężenie barier utrudniających im pełnienie ról społecznych oraz pełne włączenie społeczne, by mogły funkcjonować na zasadzie równości z innymi osobami. Obecne dostępne wsparcie obejmuje m.in. wybrane aspekty aktywizacji zawodowej i społecznej (środki PFRON) czy kwestie polepszenia dostępności do świadczeń zdrowotnych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (na podstawie dedykowanej ustawy). Osoby niepełnosprawne wymagają jednak szerszego wsparcia, by móc korzystać na zasadzie równości z innymi osobami z różnorodnych obszarów życia. W tym celu niezbędne było uruchomienie dodatkowych środków finansowych umożliwiających realizację tychże praw przez utworzenie Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, do uruchomienia środków przyznanych na działania, których realizatorem jest minister właściwy do spraw zdrowia lub Narodowy Fundusz Zdrowia, niezbędne jest opracowanie Programu przyjętego przez Radę Ministrów w drodze uchwały.Proponowany Program jest pierwszym działaniem zdrowotnym dedykowanym bezpośrednio grupie osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia posiadających orzeczenia o stopniu lekkim, umiarkowanym bądź orzeczenie równoważne. Program odpowiada zgłaszanemu zapotrzebowaniu społecznemu na zwiększenie dostępności do usług z zakresu rehabilitacji leczniczej.  |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Rozwiązania wskazane w Programie mają zapewnić lepszy dostęp do świadczeń dla osób niepełnosprawnych z orzeczeniami o stopniu lekkim i umiarkowanym. W pierwszych latach finansowania działań ze środków SFWON, Ministerstwo Zdrowia pragnie uruchomić działania komplementarne wobec rozwiązań ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. poz. 932) , która dedykowana jest w głównej mierze osobom powyżej 16 roku życia z prawnym orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Chcąc zapewnić szybszy dostęp do świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej także i dla innych osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, podjęto decyzję o objęciu Programem osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia posiadających orzeczenia o stopniu lekkim, umiarkowanym bądź orzeczenie równoważne. Celem tworzonego Programu jest osiągnięcie optymalnego poziomu funkcjonowania pacjenta w środowisku fizycznym, społecznym i gospodarczym oraz utrzymanie go na możliwie stałym poziomie. Poprawa funkcjonowania w środowisku mogłaby skutkować przywróceniem na rynek pracy oraz sprzyjać aktywizacji zawodowej i społecznej grupy docelowej. Program ma na celu umożliwienie większej aktywności beneficjentów w społeczeństwie, a w sytuacji, kiedy świadczeniobiorca znajduje się pod opieką instytucji prowadzących działania na rzecz osób niepełnosprawnych (np. Domy Pomocy Społecznej, Ośrodki Pomocy Społecznej, Centra Pomocy Rodzinie) – zapewnić wsparcie ułatwiające powrót do samodzielnego funkcjonowania.Realizacja Programu powinna także pozytywnie oddziaływać na zmniejszenie list oczekujących na udzielenie świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej dla całej populacji dorosłych obywateli w kraju.  |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Ze względu na pewne specyficzne rozwiązania zawarte w projekcie Programu nie uzyskano informacji o prowadzeniu analogicznego Programu w innych krajach. Jednocześnie należy wskazać, że kwestia organizacji systemu usług zdrowotnych, w tym w zakresie świadczeń w przedmiocie rehabilitacji leczniczej, jest zasadniczo zróżnicowana w poszczególnych krajach. Różnice systemowe mogą przejawiać się na płaszczyźnie rodzajów dostępnych świadczeń, kwestii priorytetu pewnych grup pacjentów, podstawowych form udzielania świadczeń, produktów dedykowanych wybranym grupom pacjentów – co utrudnia stwierdzenie jak są zabezpieczane świadczenia dla grupy docelowej określonej w Programie. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| Osoby z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności w stopniu lekkim, umiarkowanym bądź orzeczenia równorzędne  | Ok. 2,227 mln osób z orzeczeniem o stopniu lekkim i umiarkowanym i równoważnym.  | Dane BAEL Głównego Urzędu Statystycznego za 2018 r. | Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.  |
| Podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej | Ok. 2700 podmiotów prowadzących działalność w zakresie działań (pracownia) fizjoterapii. Powyższa liczba odpowiada liczbie komórek organizacyjnych z umowami na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie należy podkreślić, że dane rejestrowe wskazują ponad 3900 takich podmiotów.  | Narodowy Fundusz Zdrowia / Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą | Zwiększenie nakładów na świadczenia z zakresu fizjoterapii.  |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Projekt uchwały został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania m.in. z podmiotami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych. Projekt otrzymały:1. Naczelna Rada Lekarska;
2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
3. Naczelna Rada Aptekarska;
4. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
5. Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
6. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
7. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
8. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
9. Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”;
10. Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
11. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
12. Forum Związków Zawodowych;
13. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
14. Związek Pracodawców Business Centre Club;
15. Związek Rzemiosła Polskiego;
16. Konfederacja „Lewiatan”;
17. Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii;
18. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
19. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
20. Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
21. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
22. Narodowy Fundusz Zdrowia;
23. Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia;
24. Ogólnopolska Federacja Organizacji Osób Niesprawnych Ruchowo;
25. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
26. Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”;
27. Stowarzyszenie "Otwarte Drzwi";
28. Fundacja Aktywnej Rehabilitacji „FAR”;
29. Fundacja Urszuli Jaworskiej;
30. Fundacja Integracja;
31. Fundacja Aktywizacja.

Pre- konsultacje projektu (w formie spotkań oraz w trybie obiegowym) – prowadzone były na przestrzeni ostatnich miesięcy z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Krajowej Izby Fizjoterapeutów, Konsultantem Krajowym w dziedzinie fizjoterapii. Projekt uchwały został zamieszczony, zgodnie z postawieniami 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.), w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.Ponadto, 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 uchwały został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania dołączonym do niniejszej Oceny. |
| 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) | 20 | 250 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 270 |
| **Saldo ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| budżet państwa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JST |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | 20 | 250 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 270 |
| Źródła finansowania  | Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Obliczenia własne na podstawie danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dane o niepełnosprawności z podmiotów nadzorujących systemy orzecznicze.  |
| 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 | 20 | 250 | - | - | - | - | 270 |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | - | - | - | - | - | - | - |
| (dodaj/usuń) |  |  |  |  |  |  |  |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | Projekt nie będzie miał wpływu na duże przedsiębiorstwa.  |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Zwiększenia nakładów na świadczenia z zakresu fizjoterapii może przyczynić się do zwiększenia liczby podmiotów świadczących tego rodzaju usługi.  |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe  | Rehabilitacja osób niepełnosprawnych ma za zadanie polepszenie ich stanu zdrowia co może przyczynić się do większej aktywizacji społecznej.  |
| Niemierzalne | (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[x]  nie dotyczy |
| Komentarz: |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Zwiększenia nakładów na świadczenia z zakresu fizjoterapii może przyczynić się do zwiększenia liczby podmiotów świadczących tego rodzaju usługi i zwiększenia poziomu zatrudnienia fizjoterapeutów. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  inne: … | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe | [ ]  informatyzacja[x]  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Realizacja działań zawartych w Programie jest planowana od momentu podpisania umów z wykonawcami.  |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Ewaluacja Programu nastąpi w 2021 r. Wskaźnikiem realizacji Programu jest liczba świadczeń udzielonych beneficjentom Programu.  |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak.  |

#