

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Dariusz Poznański, Dyrektor Departament Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia tel.: +48 22 530 03 18</p>	<p>Data sporządzenia 30.12.2021</p> <p>Źródło: art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac MZ1237</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2209), w zakresie programu zdrowotnego pn.: Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), zwanego dalej „programem”.

Przygotowanie projektu rozporządzenia związane jest również z realizacją działania pn. *Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową*, określonego w uchwale nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. *Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030* (M.P. 189 oraz z 2021 r. poz. 216) wydanej na podstawie art. 1 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969). W ramach ww. programu wieloletniego założono modyfikację programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc POChP) oraz dostosowanie go do wyzwań określonych w mapach potrzeb zdrowotnych.

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

Projekt rozporządzenia modyfikuje wymagania jakie muszą spełniać realizatorzy programu oraz dostosowuje go do obecnych wyznawań krajowego zdrowia publicznego. Jednym z ważniejszych elementów wprowadzanych zmian jest zwiększenie zakresu realizacji programu o opiekę specjalistyczną w zakresie pomocy w całkowitym ograniczeniu używania elektronicznych papierosów i nowatorskich wyrobów tytoniowych.

Projekt rozporządzenia:

- 1) umożliwi wielokrotne podjęcia leczenia uzależnienia od nikotyny;
- 2) umożliwi prowadzenie terapii (indywidualnej i grupowej) przez psychologa posiadającego certyfikat leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu;
- 3) umożliwi kontynuację udziału w programie pomimo zdiagnozowania dodatkowych innych chorób;
- 4) zapewnia wsparcie psychologiczne (indywidualne lub grupowe) dostępne dla wszystkich pacjentów, również tych zakwalifikowanych do farmakoterapii.

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

Wiele krajów europejskich wdrożyło programy pomocy osobom uzależnionym, którzy pragną podjąć próbę zaprzestania palenia. W Wielkiej Brytanii istnieje 170 placówek leczących zespół uzależnienia od tytoniu, pokrywających obszar całego kraju. Program jest realizowany w przychodniach oraz aptekach (farmaceuci odbywali kurs z zakresu pomocy osobom uzależnionym). Pacjentom oferowane jest intensywne wsparcie indywidualne oraz grupowe. Poradnictwa udziela głównie specjalnie szkolony doradca (psycholog, pielęgniarka, terapeuta, pracownik socjalny etc.). Bezpłatnie leki oferowane są pacjentom o najniższych dochodach (będących na zasiłku), pozostali otrzymują leki, za które płacą ryczałt w wysokości 8,60 funta na 2 tygodnie (dla porównania paczka papierosów kosztuje średnio 8,80 funta).

Kraje skandynawskie programy leczenia uzależnienia od tytoniu włączyły w szerokie programy kierowane do obywateli, zawierające pomoc lekarza, medialne kampanie ogólnokrajowe promujące rzucanie palenia, zaangażowanie pracodawców. Większość krajów, zgodnie z zaleceniami Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, zapewnia również pomoc telefonicznych poradni dla palaczy (ang. Quitline), które wspierają istniejące programy pomocy osobom palącym.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Osoby	aktualnie 23,7% Polaków powyżej	Konsumpcja nikotyny, raport z	umożliwienie skorzystania

używające niktyny (używające tytoniowych elektronicznych papierosów) oraz wyrobów	18. roku życia	badań ilościowych dla Biura do spraw Substancji Chemicznych, CBOS Warszawa listopad 2020	ze świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych dedykowanych świadczeniobiorcom uzależnionym od nikotyny.
Świadczeniodawcy programu	Etap podstawowy - 76 Etap specjalistyczny - 10	dane Narodowego Funduszu Zdrowia	doprecyzowanie i ujednoczenie wymagań przewidzianych dla świadczeniodawców.

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

Projekt rozporządzenia podlegał pre-konsultacją z Narodowym Funduszem Zdrowia, Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy oraz Krajowym Konsultatem w dziedzinie onkologii klinicznej.

Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z 21-dniowym terminem zgłaszania uwag następującym podmiotom:

- 1) Federacja Pacjentów Polskich;
- 2) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 3) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 4) Fundacja Batorego;
- 5) Fundacja Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Dece;
- 6) Helsińska Fundacja Praw Człowieka;
- 7) Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 8) Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy;
- 9) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 10) Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii;
- 11) Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
- 12) Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 13) Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej;
- 14) Konsultant Krajowy w dziedzinie alergologii;
- 15) Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób płuc;
- 16) Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej;
- 17) Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii;
- 18) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 19) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa;
- 20) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 21) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 22) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 23) Naczelna Rada Aptekarska;
- 24) Naczelna Rada Lekarska;
- 25) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 26) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 27) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 28) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 29) Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
- 30) Ogólnopolski Związek Zawodowemu Psychologów;
- 31) Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych;
- 32) Polska Federacja Stowarzyszeń Choroby na Astmę, Alergię i POCHP;
- 33) Polskie Towarzystwo Onkologiczne;
- 34) Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej;
- 35) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie;
- 36) Polskie Towarzystwo Psychiatryczne;
- 37) Polskie Towarzystwo Psychologiczne;
- 38) Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej;
- 39) Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej;
- 40) Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii;
- 41) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 42) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 43) Prokuratura Generalna Rzeczypospolitej Polskiej;
- 44) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 45) Rada Dialogu Społecznego;
- 46) Rada do spraw Zdrowia Psychicznego;
- 47) Rada Działalności Pożytku Publicznego;

- 48) Rada Superwizorów Psychoterapii Uzależnień;
 49) Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia;
 50) Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień.

Projekt rozporządzenia stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Ponadto, zgodnie 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 rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

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

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

	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
pozostałe jednostki (oddzielnie)	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
pozostałe jednostki (oddzielnie)	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
pozostałe jednostki (oddzielnie)	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. Finansowanie odbędzie się w ramach wysokości kosztów określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Zawieranie umowy na świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu, realizowane jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia w poradniach leczenia uzależnień i w poradniach leczenia uzależnienia od tytoniu oraz uzupełniająco w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne jako program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – POChP).

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	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
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność dużych przedsiębiorstw.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw ze względu na fakt, że zmienia warunki dla świadczeniodawców realizujących lub współrealizujących program.						

	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Regulacja będzie miała wpływ na poprawę bezpieczeństwa krajowego zdrowia publicznego w zakresie ograniczania zdrowotnych następstw używania tytoniu, wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych (papierosy elektroniczne).
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projekt będzie wspierał osoby starsze i niepełnosprawne w zakresie pomocy w rzuceniu palenia oraz wpłynie na ograniczenie narażenia na dym tytoniowy.
Niemierzalne		

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.
--	---

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 type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:
Projekt nie wprowadza dodatkowych obciążeń regulacyjnych.

9. Wpływ na rynek pracy

Proponowane regulacje będą pozytywnie wpływać na rynek pracy. Pomoc w zerwaniu nałogiem nikotynizmu zwiększy efektywność pracowników. Przykładowo, zgodnie z informacjami zawartymi w dokumencie pn. „Firma wolna od tytoniu”, zrealizowanym na zlecenie Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej i Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, pracownik, który w trakcie wykonywania obowiązków służbowych pięć razy wychodzi na 10-minutowe przerwy „na papierosa” pracuje o około 24 dni w roku mniej niż pozostali. Koszty te wynikają z częstego opuszczania miejsca pracy, absencji chorobowych oraz ze spadku wydajności pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projekt rozporządzenia wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej i leczenia uzależnienia od substancji toksycznej jaką jest nikotyna.	

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponowany termin wejścia w życie projektowanego rozporządzenia to 14 dni od dnia ogłoszenia.

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

Wskaźniki oceny realizacji programu:

- ustalona na podstawie numerów PESEL liczba świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w okresie roku kalendarzowego;
- liczba udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej, liczona na podstawie liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom w okresie roku (w podziale na etap podstawowy oraz specjalistyczny).

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

- 1) <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019>;
- 2) <https://www.nhs.uk/live-well/quit-smoking/nhs-stop-smoking-services-help-you-quit/?tabname=advice-and-support>;
- 3) Parrott S, Godfrey C. Economics of smoking cessation. *BMJ*. 2004;328(7445):947-949. doi:10.1136/bmj.328.7445.947;
- 4) Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD008286. DOI: 10.1002/14651858.CD008286.pub3. Accessed 16 June 2021.