

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾**

z dnia.....2024 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR (Dz. U. z 2023 r. poz. 1858) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 4 w pkt 2 wyrazy „31 grudnia 2024 r.” zastępuje się wyrazami „30 czerwca 2026 r.”;
- 2) w § 14 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Prezes Funduszu, we współpracy z ośrodkami koordynującymi, sporządza raport:

- a) częściowy zawierający analizę i ocenę realizacji programu pilotażowego z 4-letniego okresu realizacji programu pilotażowego i przekazuje go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 grudnia 2025 r.,
- b) końcowy zawierający analizę i ocenę realizacji programu pilotażowego i przekazuje go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia przekazania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia sprawozdania końcowego z realizacji programu pilotażowego, o którym mowa w § 13 ust. 1.”;
- 3) w załączniku nr 6 do rozporządzenia w tabeli „Wskaźniki jakości dotyczące opieki i efektów leczenia” w ust. 1 pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2) procentowa utrata nadmiernej masy ciała obliczana według wzoru: $\%EWL = \{[waga wyjściowa (kg) - waga aktualna (kg)] / [waga wyjściowa (kg) - waga idealna (kg)]\} * 100$;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

3) procentowa utrata nadmiaru BMI obliczana według wzoru: $\%EBMIL = \{[\text{wyjściowy BMI (kg/m}^2) - \text{aktualny BMI (kg/m}^2)] / [\text{wyjściowy BMI (kg/m}^2) - 25]\} * 100$.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 3, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 4 września 2021 r.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) i dokonuje zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR (Dz. U. z 2023 r. poz. 1858).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmianę dotyczącą etapu realizacji programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR, polegającą na wydłużeniu etapu realizacji programu pilotażowego do dnia 30 czerwca 2026 r. Zmiana jest podyktowana potrzebą umożliwienia dalszego zapewnienia świadczeniobiorcom dostępu do korzystania z poszczególnych etapów procesu terapeutycznego. Takie rozwiązanie przyczyni się do zwiększenia dostępu do świadczeń dla osób otyłych w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR oraz umożliwi objęcie szerszej grupy świadczeniobiorców leczonych z powodu otyłości olbrzymiej od 18. roku życia kompleksową opieką specjalistyczną. Zakłada się, że zmiany wpłyną na poprawę stanu zdrowia większej liczby świadczeniobiorców, w tym na ich szybszy powrót do aktywności zawodowej, niższą skalę występowania powikłań, skrócenie czasu hospitalizacji, a przy tym zmniejszenie kosztów leczenia ponoszonych przez państwo. Biorąc pod uwagę obciążenia, jakie niesie za sobą epidemia otyłości dla społeczeństwa oraz systemu ochrony zdrowia, należy uznać, że wprowadzenie zmian jest uzasadnione.

Dodatkowo projekt rozporządzenia wprowadza zmianę dotyczącą konieczności sporządzenia przez Prezesa Funduszu, we współpracy z ośrodkami koordynującymi, raportu częściowego zawierającego analizę i ocenę realizacji programu pilotażowego z 4-letniego okresu realizacji programu pilotażowego i przekazania go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 grudnia 2025 r. Celem raportu częściowego jest zmierzenie dotychczasowych rezultatów osiągniętych w ramach modelu kompleksowej opieki

specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR.

Ponadto projekt rozporządzenia wprowadza korektę wynikającą z oczywistej omyłki w odniesieniu do wzorów matematycznych już funkcjonujących i mających zastosowanie do obliczeń, a tylko wykorzystanych jako wskaźniki jakości dotyczące opieki i efektów leczenia w programie pilotażowym w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR.

Korekta dotyczy ust. 1 pkt 2 i 3 w załączniku nr 6 do rozporządzenia (tabela „Wskaźniki jakości dotyczące opieki i efektów leczenia”), gdzie w pkt 2 w mianowniku wzoru dotyczącego procentowej utraty nadmiernej masy ciała (%EWL) zastosowano nawiasy kwadratowe, natomiast w pkt 3 mianownik wzoru dotyczącego procentowej utraty nadmiaru BMI (%EBMIL) „wyjściowy BMI (kg/m²)” zastąpiono mianownikiem „[wyjściowy BMI (kg/m²) - 25]”.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 3, który wejdzie w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 4 września 2021 r. Wskazane jest bowiem, aby zmiany dotyczące korekty wzorów matematycznych obowiązywały z mocą od dnia 4 września 2021 r., zgodnie z dniem wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej, tj. z chwilą wejścia w życie programu pilotażowego. Odnosząc się do zmiany w zakresie korekty wzorów matematycznych, należy wskazać, że aktualny stan prawny nie miał negatywnego wpływu na przebieg programu pilotażowego wobec świadczeniobiorców, którzy do tej pory wzięli w nim udział. Korekta oczywistej omyłki w odniesieniu do wzorów matematycznych już funkcjonujących i mających zastosowanie do obliczeń, a tylko dodatkowo wykorzystanych w rozporządzeniu pozwoli na poprawne ich zaimplementowanie do systemu informatycznego przez Narodowy Fundusz Zdrowia i tym samym poprawne wyliczenie wskaźników jakości dotyczących opieki i efektów leczenia niezbędnych do sprawozdania końcowego z realizacji programu pilotażowego. Wprowadzenie w takim terminie zmian jest korzystne dla obywateli, jak i podmiotów realizujących program, a tym samym nie narusza zasad demokratycznego państwa prawnego.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.