

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Dariusz Poznański, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia e-mail: dep-zp@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia: 10.06.2021 r.</p> <p>Źródło: art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1174</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS”, zwany dalej „programem pilotażowym”, ma na celu ocenę organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców od 40. roku życia profilaktyczną diagnostyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych.

Należy wskazać, że stan zagrożenia epidemicznego, a następnie stan epidemii powodujący liczne zakażenia wirusem SARS-CoV-2, w tym związana z nim zmiana stylu życia, wpłynęły przede wszystkim na ograniczenie aktywności fizycznej oraz wzrost natężenia stresu, potęgując przy tym ryzyko zachorowania na najczęstsze choroby tzw. cywilizacyjne, takie jak choroby układu krążenia czy choroby metaboliczne. Ponadto epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii. Stanowiąc obecnie największe wyzwanie, niesie za sobą również negatywne skutki zdrowotne także w obszarze chorób niezakaźnych i zdrowia psychicznego (z uwagi na społeczną izolację, niepewność, obawy przed zachorowaniem, stres). Dlatego też mając na uwadze konsekwencje jakie niesie obecna sytuacja epidemiczna zasadnym jest wprowadzenie programu pilotażowego, który pozwoli na powszechne objęcie świadczeniobiorców od 40. roku życia profilaktyczną diagnostyką laboratoryjną w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych. Ze względu na jego główny cel, tj. profilaktykę chorób przy obniżonej zgłaszalności do lekarzy w 2020 r. w związku z pandemią koronawirusa i tym samym potrzebą zintensyfikowania działań profilaktycznych w okresie po nasilonej fazie pandemii (2020 r.), zakłada się, że program pilotażowy będzie funkcjonował w 2021 r.

Należy zauważyć, że badania profilaktyczne należy wykonywać regularnie, by nie przeoczyć początkowo drobnych problemów związanych ze zdrowiem i zareagować odpowiednio wcześniej, zanim staną się poważne i o wiele trudniejsze do dalszej diagnostyki, a następnie leczenia. Wiele chorób, zwłaszcza w swoim początkowym stadium rozwoju, nie daje niepokojących objawów. Zatem dzięki badaniom profilaktycznym można wykryć chorobę bardzo wcześniej i uniknąć długotrwałego, a czasem nieskutecznego leczenia, które jest konsekwencją zbyt późnej diagnozy.

Niska zgłaszalność do już działających programów profilaktycznych oraz niska świadomość dotycząca konieczności dbania o zdrowie prowadzi do wzrostu liczby zachorowań na choroby cywilizacyjne (nowotwory, choroby serca, cukrzyca etc.). Dominującymi przyczynami zgonów mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej wciąż pozostają choroby układu krążenia i nowotwory. Choroby układu krążenia są w Rzeczypospolitej Polskiej główną przyczyną zgonów (ok. 43,3% ogółu zgonów), a zaraz po nich plasują się nowotwory (ok. 25,8% ogółu zgonów w 2016 r.). Wśród Polaków prawdopodobieństwo zgonu spowodowanego przez choroby układu krążenia jest około 60% wyższe niż u przeciętnego mieszkańca UE. Wśród nowotworów złośliwych zdecydowanie największe zagrożenie życia stanowi od wielu lat nowotwór tchawicy, oskrzela i płuca (C33-C34), z powodu, którego w 2016 r. zmarły 23 833 osoby (24% ogółu zgonów z powodu nowotworów złośliwych). Choroby serca oraz onkologiczne są jednocześnie najczęstszą przyczyną hospitalizacji.

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

Program pilotażowy, zakłada, że pacjent będzie mógł skorzystać z pakietu badań diagnostycznych w ramach tego programu bez skierowania od lekarza. Program pilotażowy zakłada realizację badań diagnostycznych w formie pakietów dedykowanych oddzielnie dla kobiet i mężczyzn oraz pakietu wspólnego. Uczestnictwo w programie pilotażowym jest dobrowolne. Zakłada się realizację pakietu badań diagnostycznych dla świadczeniobiorców jednorazowo. Projektowane przepisy zakładają objęcie świadczeniobiorców od 40. roku życia (wg roku kalendarzowego urodzenia) profilaktyczną diagnostyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych. Okres realizacji programu pilotażowego będzie trwał od dnia 1 lipca do dnia 31 grudnia 2021 r. Do programu pilotażowego kwalifikują się świadczeniobiorcy, którzy m.in. odpowiedzieli na pytania ankietowe programu pilotażowego za pośrednictwem infolinii lub za

pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy spośród podmiotów, które zawarły umowę o realizację programu pilotażowego.

Program pilotażowy obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu określonego w art. 15 ust. 2 pkt 1, 2 i 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych w ramach programu pilotażowego, szczegółowe kryteria kwalifikacji świadczeniobiorców – uczestników programu pilotażowego oraz warunki organizacji i realizacji tych świadczeń, w tym dotyczące personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zostały określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

Proponuje się, aby realizatorem programu pilotażowego był świadczeniodawca, który spełnia warunki organizacji i realizacji tego programu, oraz który złożył wniosek o zawarcie umowy o jego realizację do Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”. Ponadto NFZ będzie zawierał ze świadczeniodawcą umowę o realizację programu pilotażowego na podstawie wniosku, zawierającego informacje o spełnianiu wymagań.

Ponadto, program pilotażowy określa wskaźniki realizacji tego programu, którymi są:

- 1) liczba kobiet i mężczyzn objętych programem pilotażowym w stosunku do populacji osób uprawnionych do udziału w programie pilotażowym;
- 2) liczba świadczeniodawców, którzy złożyli wniosek o zawarcie umowy na realizację programu pilotażowego, oraz liczba świadczeniodawców, którzy zostali realizatorami programu pilotażowego;
- 3) liczba i kompletność wypełnionych ankiet;
- 4) informacja o zrealizowanych badaniach diagnostycznych;
- 5) wartość środków finansowych poniesionych lub sprawozdanych i rozliczonych w ramach programu pilotażowego w stosunku do środków finansowych planowanych na realizację programu pilotażowego.

Pakiet badań diagnostycznych dla kobiet zawierał będzie badanie biochemiczne, w tym: morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi, stężenie cholesterolu całkowitego albo kontrolny profil lipidowy, stężenie glukozy we krwi, AlAT, AspAT, GGTP, poziom kreatyniny we krwi, badanie ogólne moczu, poziom kwasu moczowy we krwi oraz krew utajona w kale – metodą immunochemiczną. Pakiet badań diagnostycznych dla mężczyzn zawierał będzie ww. badanie biochemiczne poszerzone o PSA (badanie w kierunku raka prostaty). Natomiast pakiet wspólny będzie zawierał pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar masy ciała, wzrostu, obwodu w pasie oraz obliczenie wskaźnika masy ciała (BMI) oraz ocenę miarowości rytmu serca.

Podmiotem obowiązującym do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego jest NFZ.

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

Rozwiązania dotyczące organizacji cyklicznych działań profilaktycznych obejmujące duże grupy mieszkańców są stosowane w kilku państwach Unii Europejskiej.

Model austriacki zakłada, iż badania przysługują raz w roku każdemu obywatelowi ≥ 18 . r.ż. Zakres wywiadu, badań i interwencji jest szeroki. Program uwzględnia dwie wizyty lekarskie po około godzinę. W kwestionariuszu uwzględnione są pytania i badania dotyczące chorób układu krążenia, cukrzycy, badań przesiewowych w kierunku nowotworów, zaburzeń wzroku, słuchu i poznawczych.

We Francji każda osoba ubezpieczona w systemie ubezpieczeń społecznych (oraz osoby pozostające na jej utrzymaniu) może skorzystać raz na 5 lat (lub częściej, jeśli wymaga tego stan zdrowia) z bezpłatnej oceny stanu zdrowia.

W Holandii istnieją narodowe profilaktyczne badania stanu zdrowia. Zaproszenia na badania są wysyłane przez lekarza pierwszego kontaktu lub Municipal and Regional Health Service (GGD) do populacji, do której skierowany jest dany program.

W Niemczech od 35. r.ż. niemiecki fundusz zdrowia finansuje badania kontrolne, które przysługują pacjentom co 3 lata.

Model w Wielkiej Brytanii zakłada, iż badania przysługują obywatelom w wieku 40-74 lata w pięcioletnich interwałach czasowych. Trwająca około 30. minut kontrola stanu zdrowia służy głównie w celu identyfikacji grup ryzyka w kierunku wykrycia cukrzycy i chorób układu krążenia. W przypadku stwierdzenia grup ryzyka następuje odesłanie do lekarza GP (General Practitioner), czyli lekarza pierwszego kontaktu lub poradni. W programie nie uwzględniono nowotworów.

Dostępne informacje dotyczące skuteczności programu NHS Health Check zostały przedstawione w raporcie opracowanym przez Primary Care Unit (University of Cambridge), we współpracy z RAND Europe, z 2017 r. Istnieją dowody na to, że ww. program NHS Health Check pozwala na wykrycie czynników ryzyka i chorób: na 3 do 4 osób biorących udział w programie u jednej osoby jest notowane podwyższone ciśnienie krwi, u 1 na 30-40 badanych jest diagnozowane nadciśnienie, u 1 na 80-200 przypadków diagnozuje się cukrzycę. Na każde 6-10 osób biorących udział w programie, u jednej osoby ryzyko wykształcenia się choroby sercowo-naczyniowej ma wartość $\geq 20\%$. Bazując na modelu opracowanym na podstawie danych z realizacji NHS Health Check oszacowano, że aktualne podejście w realizacji programu może zapobiec około 1 000 nieśmiertelnym i 200 śmiertelnym przypadkom choroby sercowo-naczyniowej rocznie.

Program pilotażowy dla osób w wieku co najmniej 40 lat został przygotowany zgodnie z wytycznymi klinicznymi w obszarze kardiologii i onkologii oraz w oparciu o rozwiązania organizacyjne przyjęte m.in. w Wielkiej Brytanii i

Austrii.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
NFZ oraz 16 oddziałów wojewódzkich NFZ	17	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Finansowanie badań profilaktycznych w ramach programu pilotażowego.
Świadczeniodawcy spełniający wymagania określone w rozporządzeniu (lekarze)	142 238	Dane pochodzą z Centralnego Rejestru Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej prowadzonego przez NIL, wg stanu na 2 lutego 2021 r.	Wykonywanie badań profilaktycznych w ramach programu pilotażowego.
Osoby od 40. roku życia.	ok. 20 mln	Dane pochodzą z GUS	Wpływ na stan zdrowia przez zgłoszenie się na badania w ramach programu pilotażowego.

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

Odnośnie do ww. projektu rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia w ramach konsultacji publicznych i opiniowania (z 7 dniowym terminem zgłaszania uwag) otrzymali:

- 1) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 3) Główny Inspektor Farmaceutycznego;
- 4) Główny Inspektor Sanitarny;
- 5) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 6) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 7) Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej;
- 8) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 9) Naczelna Rada Lekarska;
- 10) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 11) Naczelna Rada Aptekarska;
- 12) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 13) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 14) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 15) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
- 16) Forum Związków Zawodowych;
- 17) Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 18) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 19) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 20) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 21) Ogólnopolski Związek Lekarzy;
- 22) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 23) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 24) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 25) Konfederacja „Lewiatan”;
- 26) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 27) Business Centre Club;
- 28) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 29) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
- 30) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 31) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 32) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 33) Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych;

- 34) Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 35) Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia;
- 36) Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej;
- 37) Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;
- 38) Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego – Organizacja Pracodawców w Łąncucie;
- 39) Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi;
- 40) Pracodawcy Pomorza;
- 41) Mazowiecki Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 42) Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców;
- 43) Związek Pracodawców Szpitali Warmii i Mazur;
- 44) Lider ruchu „Obywatele dla Zdrowia”;
- 45) Stowarzyszenie Szpitali Małopolskich;
- 46) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
- 47) Stowarzyszenie Polska Unia Szpitali Klinicznych;
- 48) Wielkopolski Związek Szpitali Powiatowych;
- 49) Dialog dla Zdrowia;
- 50) Obywatele dla Zdrowia;
- 51) Razem dla Zdrowia;
- 52) Alivia – Fundacja Onkologiczna Osób Młodych;
- 53) Polskie Stowarzyszenie Diabetyków;
- 54) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 55) Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”;
- 56) Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”;
- 57) Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”;
- 58) Koalicja Hepatologiczna;
- 59) Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię I POChP;
- 60) Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
- 61) Stowarzyszenie Pacjentów Primum Non Nocere;
- 62) Krajowe Forum na rzecz terapii chorób rzadkich ORPHAN;
- 63) Wojewoda Dolnośląski;
- 64) Wojewoda Kujawsko-Pomorski;
- 65) Wojewoda Lubelski;
- 66) Wojewoda Lubuski;
- 67) Wojewoda Łódzki;
- 68) Wojewoda Małopolski;
- 69) Wojewoda Mazowiecki;
- 70) Wojewoda Opolski;
- 71) Wojewoda Podkarpacki;
- 72) Wojewoda Podlaski;
- 73) Wojewoda Pomorski;
- 74) Wojewoda Śląski;
- 75) Wojewoda Świętokrzyski;
- 76) Wojewoda Warmińsko-Mazurski;
- 77) Wojewoda Wielkopolski;
- 78) Wojewoda Zachodniopomorski;
- 79) Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi;
- 80) Instytut Medycyny Wsi w Lublinie;
- 81) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie;
- 82) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 83) Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy;
- 84) Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy;
- 85) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych.

Skrócenie terminu przeprowadzenia opiniowania i konsultacji publicznych wynikało z konieczności wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia w możliwie najkrótszym terminie, tak aby umożliwić świadczeniodawcom i płatnikowi odpowiednio przygotowanie się do realizacji programu pilotażowego.

Projekt został udostępniony na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny” zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz uchwałą 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 zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2021 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													
Fundusz													
FUS													
Wydatki ogółem	500												500
budżet państwa													
JST													
Fundusz	500												500
FUS													
Saldo ogółem	-500												-500
budżet państwa													
JST													
Fundusz	-500												-500
FUS													

Źródła finansowania Program pilotażowy finansowany będzie w ramach środków przewidzianych w planie finansowym NFZ w wysokości ok. 500 mln.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń Skutki finansowe wynikające z konieczności finansowania programu pilotażowego przez NFZ, zostaną pokryte w ramach środków finansowych przewidzianych w planach finansowych NFZ. Realizacja zadań przez podmioty nie będzie wiązała się z dodatkowymi skutkami finansowymi.

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													
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2021 r.)	duże przedsiębiorstwa												
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw												
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe												
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na dużych przedsiębiorców, mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców przez zwiększenie ochrony zdrowotnej mieszkańców kraju oraz wzrost świadomości społecznej w zakresie problemów zdrowotnych i społecznych.											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw												
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe												

	Sytuacja osób niepełnosprawnych i starszych	
Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia będą miały wpływ na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw, przez wzrost świadomości społecznej w zakresie problemów zdrowotnych i społecznych, a tym samym zmniejszeniem absencji chorobowej w pracy.
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
<input 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 X inne:		<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy X inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
Szacuje się, że w dalszej perspektywie czasowej, projektowane zmiany przyczynią się do uniknięcia lub zmniejszenia liczby zachorowań na najczęstsze choroby cywilizacyjne i łagodniejszy ich przebieg, co powinno przyczynić się do odciążenia lekarzy specjalistów.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Nie dotyczy		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Efektem wprowadzenia proponowanych rozwiązań będzie: 1) zidentyfikowanie u osób w zdefiniowanej grupie wiekowej czynników ryzyka zdrowotnego; 2) wczesne wykrycie symptomów najczęściej występujących chorób cywilizacyjnych, tj. chorób układu sercowo-naczyniowego, metabolicznych, onkologicznych i edukację zdrowotną pracowników, w zakresie zdrowego stylu życia; 3) wskazanie dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Etap ewaluacji programu pilotażowego będzie trwał 3 miesiące od dnia zakończenia etapu realizacji programu pilotażowego.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.		