Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące** Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Pani Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu** Rafał Bułanowski, radca w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: r.bulanowski@mz.gov.pl	**Data sporządzenia** 18.03.2024 r. **Źródło** Art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:** **MZ 1657**

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

1. Część świadczeniodawców działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „PSZ", nie zrealizowała ryczałtu PSZ za 2023 r., co skutkuje obniżeniem tego ryczałtu na kolejny okres rozliczeniowy (2024 r.);
2. Większość świadczeniodawców działających w ramach PSZ sprawozdała za 2023 r. większą liczbę jednostek rozliczeniowych niż liczba jednostek będąca podstawą ustalenia ryczałtu PSZ na ten okres, co miało związek z pokrywaniem zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej, będącego efektem „długu zdrowotnego" powstałego w okresie pandemii covid-19.

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

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, 2186 i 2645 oraz z 2024 r. poz. 339) proponuje się:

1) dodanie § 3ba, zawierającego rozwiązanie analogiczne do regulacji zawartej w § 3b ww. rozporządzenia (mającej zastosowanie w 2023 r.), które zagwarantuje szpitalom, których poziom realizacji świadczeń w 2023 r. był niższy niż zakładany przy ustaleniu ryczałtu na ten rok., wypłatę dodatkowych środków zapewniających utrzymanie dotychczasowej wysokości ryczałtu PSZ, a jednocześnie zobowiąże beneficjentów tego instrumentu do rozliczenia uzyskanych w ten sposób środków przez ich odpracowanie, a w przypadku nieosiągnięcia odpowiednich nadwykonań ryczałtu w 2024 r., przez zwrot nierozliczonych w ten sposób kwot;
2) dodanie § 3d, który umożliwi wypłaty w 2024 r. specjalnych dodatków do ryczałtu PSZ świadczeniodawcom, którzy za poprzedni okres rozliczeniowy (2023 r.) wykazali tzw. nadwykonania tego ryczałtu. Dodatki będą wypłacane w wysokości 50% wypracowanych nadwykonań, jednak z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków wypłaconych w 2023 r., zgodnie z § 3b nowelizowanego rozporządzenia; podstawę ustalenia wysokości dodatku dla danego świadczeniodawcy stanowić będzie różnica miedzy liczbą jednostek sprawozdawczych za 2023 r. a sumą liczby tych jednostek stanowiącą podstawę ustalenia wysokości ryczałtu na 2023 r. i liczby jednostek odpowiadających kwotom uzyskanych w tym okresie na mocy ww. przepisu.

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

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)	centrala i 16 oddziałów wojewódzkich	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	konieczność wypłaty świadczeniodawcom dodatkowych środków oraz ich rozliczenie
świadczeniodawcy, którzy nie zrealizowali ryczałtu za 2023 r.	102	NFZ	możliwość uzyskania dodatkowych środków z tytułu udzielania świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu, z obowiązkiem ich rozliczenia
świadczeniodawcy, którzy wypracowali nadwykonania ryczałtu w 2023 r.	373	NFZ	uzyskanie dodatkowych środków z tytułu udzielania świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu

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

Odnośnie projektu rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji. Projekt rozporządzenia zostanie przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 7-dniowym terminem zgłaszania uwag, następującym podmiotom:

1) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
2) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
3) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
4) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
5) Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
6) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
7) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
8) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
9) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
10) Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
11) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
12) Federacji Pacjentów Polskich;
13) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
14) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
15) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
16) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
17) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
18) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
19) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
20) Konfederacji „Lewiatan”;
21) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
22) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych;
24) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
25) Prezesowi Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
26) Radzie Dialogu Społecznego.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych i opiniowania jest podyktowane potrzebą jak najszybszego wprowadzenia w życie regulacji, które pozwolą na przekazanie świadczeniodawcom dodatkowych kwot z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ryczałtem.

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 § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348), projekt zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji i opiniowania po ich zakończeniu.

6. 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												
NFZ												
Wydatki ogółem	854,4											854,4
budżet państwa												
JST												
NFZ	854,4											854,4
Saldo ogółem	- 854,4											- 854,4
budżet państwa												
JST												

NFZ												

Źródła finansowania	Sfinansowanie projektowanego rozwiązania wymagać będzie odpowiedniego zwiększenia środków ujętych w pozycji B2 – koszty świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w pozycji B2.3 – leczenie szpitalne i B2.18 - koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych, planu finansowego Centrali NFZ na 2024 r. Powyższe zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej wymagać będzie zaangażowania środków z funduszu zapasowego NFZ, o którym mowa w art. 115 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Koszty projektowanej regulacji zostały ustalone jako 50% kwoty nadwykonania ryczałtu PSZ za 2023 r., tj. kwoty 1117, 4 mln zł. Zgodnie z danymi NFZ wypłata dodatkowych środków, o których mowa w §3ba projektowanego rozporządzenia dotyczy 102 szpitali na kwotę w wysokości 295,7 mln zł.

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 (w mln zł, ceny stałe z …… r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na sytuację finansową świadczeniodawców należących do sektora dużych przedsiębiorstw.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na sytuację finansową świadczeniodawców należących do sektora mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, dzięki poprawie kondycji finansowej świadczeniodawców należących do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.						
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, w tym dla osób niepełnosprawnych i starszych, dzięki poprawie kondycji finansowej świadczeniodawców należących do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.						
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Brak.

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

☒ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☒ 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:	
9. Wpływ na rynek pracy	
Brak wpływu.	
10. Wpływ na pozostałe obszary	

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie

Omówienie wpływu	Projektowana regulacja może wywrzeć pozytywny wpływ na zdrowie przez poprawę dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, dzięki poprawie kondycji finansowej świadczeniodawców należących do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego
Projektowane 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?
Nie dotyczy.
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)
Brak