

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Rafał Bułanowski, radca w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: r.bulanowski@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 16.04.2024 r.</p> <p>Źródło art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146)</p> <p>Numer w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1656</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Aktualne zasady uwzględniania certyfikatów akredytacyjnych przy ustalaniu wysokości środków przekazywanych świadczeniodawcom w formie ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „ryczałtem”, są niedoskonałe i wymagają daleko idącej modyfikacji w celu ich uelastycznienia i zagwarantowania ściślejszej zależności między wysokością ryczałtu a spełnianiem przez świadczeniodawców wymogów jakościowych.

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

W projekcie proponuje się uelastycznienie zasad uwzględniania certyfikatów akredytacyjnych przy ustalaniu ryczałtu, dzięki czemu wysokość finansowania zostanie ściślej powiązana ze spełnianiem przez świadczeniodawcę określonych wymogów jakościowych, a w konsekwencji zasady te staną się również bardziej sprawiedliwe wobec świadczeniodawców. Zgodnie z proponowanymi przepisami korygowanie odpowiednim współczynnikiem wartości ryczałtu przyznanego na cały okres planowania będzie dotyczyć tylko świadczeniodawców, którzy we wskazanym terminie (tj. do końca drugiego miesiąca okresu planowania) prześlą płatnikowi certyfikat akredytacyjny ważny do końca okresu planowania. Natomiast w przypadku przekazania certyfikatu akredytacyjnego po upływie ww. terminu albo w przypadku utraty ważności certyfikatu przed końcem okresu planowania będzie on uwzględniany przy ustaleniu ryczałtu tylko w odniesieniu do odpowiedniej części tego okresu.

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

Nie dotyczy (projektowane rozporządzenie ma charakter techniczny i nie wprowadza rozwiązań o charakterze systemowym).

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 dokonywania korekt ryczałtu w trakcie trwania okresu rozliczeniowego, w miarę przekazywania przez świadczeniodawców uzyskanych w tym okresie certyfikatów akredytacyjnych albo utraty ważności dotychczasowych certyfikatów
świadczeniodawcy działający w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	573	wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	uelastycznienie zasad uwzględniania certyfikatów akredytacyjnych przy ustalaniu ryczałtu
świadczeniodawcy, którzy osiągnęli pozytywny wynik przeglądu akredytacyjnego, ale nie uzyskali certyfikatów do końca lutego 2024 r. ani nie mogli skorzystać z możliwości przekazania nieważnego certyfikatu, na	6	NFZ	możliwość uzyskania ryczałtu skorygowanego odpowiednim współczynnikiem, za część bieżącego okresu rozliczeniowego, po przekazaniu ważnego certyfikatu

budżet państwa														
JST														
NFZ		- 3,92											- 3,92	
Źródła finansowania		Koszty wynikające z projektowanej regulacji zostaną pokryte ze środków w pozycji B2.3 leczenie szpitalne planu finansowego centrali NFZ na rok 2024.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		<p>Koszty wdrożenia projektowanej regulacji w 2024 r. wynikają ze zwiększenia wartości ryczału dla 6 świadczeniodawców, którzy uzyskali pozytywny wynik przeglądu akredytacyjnego, w związku z zastosowaniem odpowiednich współczynników korygujących począwszy od czerwca 2024 r. (tj. za 7 miesięcy bieżącego okresu rozliczeniowego). Zakłada się, że świadczeniodawcy ci uzyskają certyfikaty akredytacyjne i prześlą je płatnikowi do końca maja br.</p> <p>W pozostałym zakresie projektowana regulacja, począwszy od kolejnego okresu rozliczeniowego, będzie neutralna z punktu widzenia kosztów ponoszonych przez NFZ. W przypadku części świadczeniodawców (tj. posiadających certyfikaty wygasające w trakcie okresu rozliczeniowego) będzie ona skutkować zmniejszeniem wartości ryczałtów, w porównaniu do aktualnie obowiązujących zasad. Natomiast dla części podmiotów (tj. tych, które uzyskują nowe certyfikaty w trakcie okresu rozliczeniowego, po upływie drugiego miesiąca tego okresu) nowe zasady będą skutkować wzrostem wartości ryczałtów. Należy zakładać, że powyższe skutki będą się równoważyć.</p> <p>Projektowana regulacja nie spowoduje zatem zwiększania kosztów NFZ w kolejnych latach.</p>												
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	<i>Łącznie (0-10)</i>						
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 regulacje będą miały korzystny wpływ na sytuację finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii dużych przedsiębiorstw.												
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na mikroprzedsiębiorców i małych przedsiębiorców, a jednocześnie wywrze pozytywny wpływ na sytuację finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorców.												
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dzięki lepszej kondycji finansowej podmiotów działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.												
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dzięki lepszej kondycji finansowej podmiotów działających w ramach 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														
<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 elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz: nie dotyczy.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Brak wpływu.		
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	Projektowane regulacje powinny wywrzeć korzystny wpływ na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, dzięki poprawie kondycji finansowej podmiotów leczniczych działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 7 dni od dnia 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.		