

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	Data sporządzenia 29.04.2025 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	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, z późn. zm.)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1776
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Łukasz Rosiak, gł. specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: l.rosiak@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku z nadzwyczajną sytuacją spowodowaną powodzią z września 2024 r., której skutkiem było czasowe wyłączenie niektórych szpitali z działalności, mogą pojawić się trudności w pełnym wykonaniu kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) i tym samym w rozliczeniu otrzymanego ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Jednocześnie, większość świadczeniodawców działających w ramach ryczału PSZ sprawozdała za 2024 r. większą liczbę jednostek rozliczeniowych, niż liczba jednostek będąca podstawą ustalenia ryczału PSZ na ten okres, co miało związek z dalszym pokrywaniem zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej, będącego efektem trwającego wciąż „długu zdrowotnego” powstałego w okresie pandemii COVID-19. Ponadto na podstawie informacji z wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wynika, że w dalszym ciągu występują braki kadrowe w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego, zwanych dalej „ZRM S”. Obecnie deficyt lekarzy w ZRM S w skali kraju wynosi 48 %.

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

W celu uniknięcia destabilizacji finansowej placówek z terenów dotkniętych powodzią w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400 i ...) proponuje się zmianę w § 3bb poprzez wydłużenie okresu rozliczeniowego do 31 grudnia 2026 r., oraz modyfikację istniejącego mechanizmu rozliczenia jednostek sprawozdawczych za 2025 r. oraz wprowadzenie dodatkowego mechanizmu rozliczania tych jednostek za 2026 r. Ponadto proponuje się dodanie § 3da, zawierającego rozwiązanie analogiczne do regulacji zawartej w § 3d, umożliwiające wypłatę w 2025 r. specjalnych dodatków do ryczału PSZ świadczeniodawcom, którzy za poprzedni okres rozliczeniowy (2024 r.) wykazali tzw. nadwykonania ryczału PSZ. Dodatki będą wypłacane w wysokości 27 % wypracowanych nadwykonań, z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków wypłaconych w 2024 r., zgodnie z § 3b i § 3ba ww. rozporządzenia. Obok powyższego proponuje się modyfikację w § 3c pkt 2. Przedmiotowa zmiana dotyczy końcowej daty terminu wyłączenia stosowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar umownych w przypadku nie zapewnienia lekarza systemu w ZRM S. Przedłużenie abolicji do dnia 31 grudnia 2025 r. ma charakter przejściowy – do czasu wejścia nowych przepisów dotyczących liczby i rodzajów zespołów. NFZ nie będzie nakładał kar umownych w przypadku zapewnienia w ZRM S trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

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
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 oraz niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyosobowym składzie ZRM S
świadczeniodawcy PSZ, realizujący umowę z NFZ na terenie objętym powodzią, którzy nie rozliczyli	14	NFZ	możliwość rozliczenia dodatkowych środków z tytułu udzielania świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ do dnia 31 grudnia

dotatkowych środków do 31 grudnia 2024 r.			2026 r.
świadczeniodawcy, którzy wypracowali nadwykonania ryczału PSZ w 2024 r.	372	NFZ	uzyskanie dodatkowych środków z tytułu udzielania świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ
świadczeniodawcy udzielający świadczeń w ramach umowy w rodzaju ratownictwo medyczne, posiadający w swojej strukturze ZRM S	233	wojewódzkie plany działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne - dane wg stanu na kwiecień 2025 r.	niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyosobowym składzie ZRM S

Nie były prowadzone pre-konsultacje dotyczące projektu rozporządzenia.

- 1) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
- 4) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
- 6) Krajowej Radzie Ratowników Medycznych;
- 7) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 8) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 9) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 10) Federacji Pacjentów Polskich;
- 11) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 12) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 14) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 15) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 16) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 17) Konfederacji „Lewiatan”;
- 18) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 19) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 20) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 21) NSZZ „Solidarność”;
- 22) NSZZ „Solidarność-80”;
- 23) Forum Związków Zawodowych;
- 24) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 25) Prezesowi Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 26) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 27) Radzie Dialogu Społecznego;
- 28) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

Źródła finansowania	Sfinansowanie projektowanego rozwiązania w zakresie wypłaty w 2025 r. specjalnych dodatków do ryczałtu PSZ odbędzie się w ramach środków ujętych w pozycji B2 – koszty świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w pozycji B2.3 – leczenie szpitalne, planu finansowego Centrali NFZ na 2025 r., bez konieczności zwiększania środków w planie finansowym NFZ na 2025 r.
---------------------	---

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Koszty projektowanej regulacji w części dotyczącej wypłaty w 2025 r. dodatków do ryczału PSZ, zostały ustalone jako 27% kwoty nadwykonania ryczału PSZ za 2024 r., tj. 300 mln zł. Proponowany poziom dodatków do ryczału PSZ wynika ze szczegółowych wyliczeń Narodowego Funduszu Zdrowia. Powyższe stanowi maksymalną możliwą kwotę wyasygnowaną na ten cel, zgodnie z planem finansowym NFZ. Przedłużenie terminu rozliczenia środków, wypłaconych w formie dodatków do ryczału systemu zabezpieczenia, które nie zostały rozliczone do dnia 31 grudnia 2024 r., nie będzie miało negatywnego wpływu na budżet NFZ. Zgodnie z informacją NFZ, wartość dodatku wyrównawczego do odrobienia w 2025 r. dotyczy 14 podmiotów z terenu objętego powodzią, na łączną kwotę 17,83 mln zł. Wartość dodatku wyrównawczego pozostałego do rozliczenia w 2026 r. będzie znana po rozliczeniu umów PSZ zawartych na 2025 r.
--	--

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 PSZ.						
	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 PSZ.						
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 PSZ świadczeń opieki zdrowotnej.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 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.		