

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie 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 Katarzyna Szelałowska, Główny Specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia e-mail: k.szelałowska@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 8.05.2024 r.</p> <p>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)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1665</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Według danych pochodzących z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego w roku 2024 55% zespołów specjalistycznych (ZRMS) nie ma obsady lekarskiej. Dysponenci ZRMS wskazują, że przyczyną tego stanu rzeczy jest brak lekarzy zainteresowanych pracą w ratownictwie pozaszpitalnym. Przedłużenie abolicji na kary da dysponentom czas na znalezienie lekarzy do pracy w ZRMS albo na przekwalifikowanie zespołów na podstawowe, bez narażania się na kary ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Informacja o brakach w obsadzie ZRMS – dane pochodzą z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa z okresu od 1 stycznia 2024 r. do 22 marca 2024 r.

WOJEWÓDZTWO	% Faktycznej obsady ZRMS	% Faktycznego braku obsady ZRMS
dolnośląskie	33%	-67%
kujawsko-pomorskie	50%	-50%
lubelskie	37%	-63%
lubuskie	68%	-32%
łódzkie	39%	-61%
małopolskie	36%	-64%
mazowieckie	56%	-44%
opolskie	35%	-65%
podkarpackie	67%	-33%
podlaskie	39%	-61%
pomorskie	53%	-47%
śląskie	38%	-62%
świętokrzyskie	52%	-48%
warmińsko-mazurskie	36%	-64%
wielkopolskie	32%	-68%
zachodniopomorskie	50%	-50%
Średnia	45%	-55%

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

Przedmiotowa zmiana polega na modyfikacji końcowej daty określonej w przepisie § 3c pkt 2 rozporządzenia 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, z późn. zm.). Wskazany (końcowy) termin wyłączenia stosowania przez NFZ kar umownych w przypadku nie zapewnienia lekarza systemu w ZRMS wydłuża się do dnia 31 grudnia 2024 r.

Przedłużenie o kolejne pół roku takiego stanu zapewni dysponentom potrzebny czas na przeprowadzenie skutecznych postępowań rekrutacyjnych w celu zapewnienia obsady lekarskiej w zespołach specjalistycznych.

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
-------	----------	---------------	---------------

NFZ	centrala i 16 oddziałów wojewódzkich	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyosobowym składzie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego
świadczeniodawcy udzielający świadczeń w ramach umowy w rodzaju ratownictwo medyczne, posiadający w swojej strukturze specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego	319 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego	sprawozdania oddziałów wojewódzkich NFZ z działalności za I kwartał 2023 r. dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne – dane wg stanu na dzień 30 kwietnia 2023 r.	niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyosobowym składzie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego

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

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

Projekt rozporządzenia został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 21-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) Polskiej Radzie Ratowników Medycznych;
- 7) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 8) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 9) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 10) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 11) Federacji Pacjentów Polskich;
- 12) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 13) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 14) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 15) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 16) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 17) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 18) Konfederacji „Lewiatan”;
- 19) Prezesowi NFZ;
- 20) Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 21) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 22) Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 23) Wojewodzie Dolnośląskiemu;
- 24) Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiemu;
- 25) Wojewodzie Lubelskiemu;
- 26) Wojewodzie Lubuskiemu;
- 27) Wojewodzie Łódzkiemu;
- 28) Wojewodzie Małopolskiemu;
- 29) Wojewodzie Mazowieckiemu;
- 30) Wojewodzie Opolskiemu;
- 31) Wojewodzie Podkarpackiemu;
- 32) Wojewodzie Podlaskiemu;
- 33) Wojewodzie Pomorskiemu;
- 34) Wojewodzie Śląskiemu;
- 35) Wojewodzie Świętokrzyskiemu;
- 36) Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu;
- 37) Wojewodzie Wielkopolskiemu;
- 38) Wojewodzie Zachodniopomorskiemu.

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 § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z

2022 r. poz. 348), projekt rozporządzenia został udostępniony na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w niniejszej ocenie skutków regulacji 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													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Projekt nie wywołuje skutków finansowych.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń													

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	Brak wpływu.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane regulacje nie pogorszą sytuacji finansowej podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorstw, w związku z przedłużeniem terminu odstąpienia od nakładania kar umownych.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu na bezpieczeństwo pacjentów. Projektowane zmiany modyfikują ogólne warunki umów w odniesieniu do nienakładania kar umownych w przypadku określonych naruszeń. Dotyczą wobec tego stosunków cywilnoprawnych, które łączą Prezesa NFZ i danego świadczeniodawcę.						
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Brak wpływu na bezpieczeństwo pacjentów. Projektowane zmiany modyfikują ogólne warunki umów w odniesieniu do nienakładania kar umownych w przypadku określonych naruszeń. Dotyczą wobec tego stosunków cywilnoprawnych, które łączą Prezesa NFZ i danego świadczeniodawcę.						
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 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	Proponowane rozwiązanie pozwoli na ustabilizowanie działania systemu ochrony zdrowia w obszarze działalności ZRMS.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 29 czerwca 2024 r.		
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.		