

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 Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Katarzyna Szelałowska, Główny Specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia e-mail: k.szelałowska@mz.gov.pl	Data sporządzenia 20.09.2023 Źródło Art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1599
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku z przejściowym, spowodowanym pandemią, problemem braku zabezpieczenia lekarzy w zespołach specjalistycznych systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) w okresie od dnia 1 lipca do dnia 31 grudnia 2023 r., planowane jest wyłączenie stosowania kar umownych w tym czasie.

Ponadto w związku z wprowadzeniem regulacji umożliwiającej zawieranie i rozliczanie umów z podmiotami prowadzącymi apteki na realizację zalecanych szczepień ochronnych finansowanych ze środków publicznych zgodnie z art. 19 ust. 2a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wprowadza się rozwiązania służące właściwemu wykonaniu umów w tym zakresie.

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

W odniesieniu do stosowania kar umownych proponuje się dodanie przepisu epizodycznego umożliwiającego czasowe wyłączenie przepisów dotyczących nakładania kar umownych w przypadku nie posiadania przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego lekarza systemu PRM. Wskazany okres pozwoli na możliwość skutecznego przeprowadzenia postępowań rekrutacyjnych do pracy w zespołach ratownictwa medycznego i zapobiegnie stratom finansowym z tytułu kar umownych i podatków od tych kar koniecznych do odprowadzenia.

Projekt przewiduje dodanie odpowiednich przepisów regulujących kwestie rozliczania świadczeń – realizacji zalecanych szczepień ochronnych przez apteki oraz wyłączenie stosowania określonych przepisów w przypadku umów na realizację szczepień zawieranych przez te podmioty.

Ponadto projekt zwiera również zmiany o charakterze technicznym i uspoźniającym. Wejście w życie ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2770) wprowadziło zmiany polegające na przesunięciu finansowania świadczeń wysokospecjalistycznych z budżetu państwa na Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), w związku z powyższym należy skorygować przepisy w tym zakresie, ze względu na ich nieaktualność.

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	Wypłata dodatkowych środków finansowych i ich rozliczenie
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 3-osobowym składzie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego.

Apteki	ok. 12 000	Rejestry medyczne	Wykonanie umów na realizację zalecanych szczepień ochronnych.
--------	------------	-------------------	---

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 5-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) Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
- 11) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 12) Federacji Pacjentów Polskich;
- 13) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 14) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 15) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 16) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 17) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 18) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 19) Konfederacji „Lewiatan”;
- 20) Prezesowi NFZ;
- 21) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 22) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 23) Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 24) Wojewodzie Dolnośląskiemu;
- 25) Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiemu;
- 26) Wojewodzie Lubelskiemu;
- 27) Wojewodzie Lubuskiemu;
- 28) Wojewodzie Łódzkiemu;
- 29) Wojewodzie Małopolskiemu;
- 30) Wojewodzie Mazowieckiemu;
- 31) Wojewodzie Opolskiemu;
- 32) Wojewodzie Podkarpackiemu;
- 33) Wojewodzie Podlaskiemu;
- 34) Wojewodzie Pomorskiemu;
- 35) Wojewodzie Śląskiemu;
- 36) Wojewodzie Świętokrzyskiemu;
- 37) Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu;
- 38) Wojewodzie Wielkopolskiemu;
- 39) Wojewodzie Zachodniopomorskiemu.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych opiniowania jest podyktowane koniecznością zagwarantowania możliwości jak najszybszego wejścia w życie projektowanych przepisów i wprowadzenia rozwiązań pożądaných w obecnym stanie faktycznym, niemniej jednak przejściowym, spowodowanym brakiem możliwości zapewnienia lekarzy systemu w zespołach PRM uwarunkowanych sytuacją na rynku usług zdrowotnych po epidemii COVID-19.

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.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania		Nie dotyczy.										
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, dzięki wprowadzeniu podstawy prawnej uniemożliwiającej nakładanie kar umownych.										
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Nie dotyczy.										
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Nie dotyczy.										
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: nie dotyczy.		
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	Proponowane rozwiązanie pozwoli na ustabilizowanie działania systemu ochrony zdrowia w obszarze działalności specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego oraz poprawi dostępność w zakresie wykonania zalecanych szczepień ochronnych w aptekach, sfinansowanych ze środków publicznych.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 listopada 2023 r., z wyjątkiem § 1 pkt 1, który 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.		