

<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 współpracujący Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Katarzyna Abryszewska, Naczelnik w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: k.abryszewska@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 27.06.2024 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 i 858)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1693</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

1. W trakcie obowiązywania stanu epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego część świadczeniodawców działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „PSZ”, skoncentrowała się w całości albo w znacznej części na realizacji specyficznych zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, co spowodowało ograniczenie działalności tych podmiotów, zgodnej z zakresem ich kwalifikacji do PSZ. Sytuacja pandemiczna wpłynęła też na ogólne obniżenie aktywności świadczeniodawców PSZ, co spowodowane było zarówno restrykcjami epidemicznymi, jak i zmniejszoną skłonnością znacznej części pacjentów do korzystania z planowych świadczeń opieki zdrowotnej w omawianym okresie. Konsekwencją tego było powstanie „długu zdrowotnego”, którego spłacenie wymaga obecnie istotnego zwiększenia liczby przyjęć pacjentów przynajmniej przez część świadczeniodawców PSZ, w tym w zakresach świadczeń finansowanych w formie ryczałtu PSZ.

2. W następstwie wysokiej inflacji oraz wzrostu kosztów zatrudnienia personelu, w tym osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, nastąpił wzrost kosztów prowadzenia działalności przez świadczeniodawców działających w ramach PSZ, co skutkowało wydaniem z rekomendacji nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zgodnie z którą wolumen świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w formie ryczałtu PSZ powinien ulec zwiększeniu o 1,09%.

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

1. Projekt rozporządzenia zakłada wprowadzenie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. z 2024 r. poz. 70 i 792) ust. 2 do § 3a, który umożliwi odpowiednie zwiększenie ryczałtu PSZ w bieżącym okresie rozliczeniowym tym świadczeniodawcom, którzy – w związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem na świadczenia opieki zdrowotnej w okresie popandemicznym – wykonali świadczenia w skali przekraczającej liczbę jednostek sprawozdawczych, stanowiącą podstawę ustalenia wysokości ryczałtu. Proponowany przepis upoważni Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”, do odpowiedniego zwiększenia takim podmiotom kwot ryczałtu PSZ, na podstawie z art. 136c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym dokonanie odpowiedniej korekty wysokości ryczałtu, w trakcie okresu rozliczeniowego, jest dopuszczalne m. in. w uzasadnionych sytuacjach związanych ze zmianą zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy.

2. Ponadto w projekcie rozporządzenia wprowadza się przepis przejściowy, na mocy którego liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla danego świadczeniodawcy na bieżący okres rozliczeniowy, obejmujący 2024 r., zostanie zwiększona o 1,09%.

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 NFZ i 16 oddziałów wojewódzkich NFZ	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	konieczność dokonania korekt wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia należnego świadczeniodawcom
świadczeniodawcy działający w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia	573	wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń	uzyskanie zwiększonego finansowania w formie ryczałtu PSZ

budżet państwa		0									0
JST		0									0
NFZ		- 1 336									- 1 336
Źródła finansowania		Koszty wynikające z projektowanej regulacji zawierają się w kwocie szacowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji skutków finansowych przyjętego wariantu rekomendacji nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji i zostaną pokryte ze środków NFZ. Projektowane zmiany będą wymagały zwiększenia środków w pozycji B2.3 leczenie szpitalne planu finansowego centrali NFZ. Źródłem finansowania skutków jest fundusz zapasowy 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 wynikające ze zmiany wskazanej w cz. 2 OSR są następstwem rekomendacji nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji, wydanej w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1352) i zostały oszacowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na kwotę 1 335 679 715,16 zł, w tym skutki rozwiązania wskazanego w ust. 1 na kwotę 914 856 115,44 zł, natomiast koszty wynikające ze zmiany wskazanej w ust. 2 na kwotę 420 823 599,72 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 regulacje będą miały korzystny wpływ na sytuację finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii dużych przedsiębiorstw.									
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane regulacje będą miały korzystny 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 PSZ.									
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dzięki lepszej kondycji finansowej podmiotów działających w ramach 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											
<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	Projektowane regulacje powinny mieć korzystny wpływ na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, dzięki poprawie kondycji finansowej podmiotów leczniczych działających w ramach PSZ.
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.	