

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2024 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu
podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie 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) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 70 i 792) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3a dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Zmiana zakresu działalności leczniczej, o której mowa w art. 136c ust. 4 ustawy, może dotyczyć wzrostu liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w okresie styczeń–marzec 2024 r., ponad iloczyn $\frac{3}{12}$ sumy liczby jednostek sprawozdawczych, będących podstawą ustalenia wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej dla danego świadczeniodawcy w 2024 r. oraz liczby jednostek sprawozdawczych odpowiadających sumie kwot, o których mowa w § 3ba ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. 1194, 2186 i 2645 oraz z 2024 r. poz. 339, 730 i 843) przyznanych u tego świadczeniodawcy na 2024 r.”;

2) w § 3 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. W przypadku przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu świadcstwa wydanego przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu lub mikrobiologicznemu, będącemu jednostką organizacyjną świadczeniodawcy

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

zapewniającą realizację w lokalizacji udzielania świadczeń czynności laboratoryjnej diagnostyki mikrobiologicznej lub świadectwa wydanego przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu, będącemu jednostką organizacyjną świadczeniodawcy zapewniającą realizację w lokalizacji udzielania świadczeń czynności diagnostyki laboratoryjnej po upływie terminu, o którym mowa w części 2 i 3 tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia, wartość współczynnika korygującego q_{l,j}, o którym mowa w § 2 pkt 32, odpowiadającą temu świadectwu uwzględnia się począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło przekazanie świadectwa.

3) w załączniku do rozporządzenia w tabeli nr 2 w części 2 i 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

"Przekazanie dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, nie później niż do końca drugiego miesiąca okresu planowania, dokumentu, ważnego w okresie obejmującym okres planowania:"

§ 2. W okresie planowania obejmującym 2024 r. skorygowaną liczbę jednostek sprawozdawczych, obliczaną dla świadczeniodawcy *l*, na okres planowania, na dzień 30 czerwca 2024 r., koryguje się współczynnikiem 1,0109.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie wydawane jest na podstawie upoważnienia zawartego w 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), zwanej dalej „ustawą”, i dokonuje zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 70 i 792).

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. Spowodowało to ograniczenie pozostałej działalności tych podmiotów, zgodnej z zakresem ich kwalifikacji do PSZ. Dodatkowo sytuacja pandemiczna wpłynęła 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 takiego stanu rzeczy było powstanie zjawiska określanego mianem „długu zdrowotnego”, którego spłacenie wymaga obecnie istotnego zwiększenia liczby przyjęć pacjentów przynajmniej przez część świadczeniodawców PSZ.

Proponowane rozwiązanie, polegające na dodaniu ust. 2 do § 3a w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, , zwanego dalej „ryczałtem” 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 PSZ. Proponowany przepis upoważni zatem Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, do odpowiedniego zwiększenia takim podmiotom kwot ryczałtu PSZ, na podstawie z art. 136c ust. 4 ustawy, 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”.

W projekcie proponuje się wydłużenie terminu na złożenie wskazanych świadectw do

końca drugiego miesiąca okresu planowania – analogicznie jak to jest w przypadku certyfikatu akredytacyjnego wydawanego na podstawie stawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

Zgodnie z zaproponowanym zmodyfikowanym brzmieniem wstępu do wyliczenia w tabeli nr 2 w części 2 i 3 załącznika do nowelizowanego rozporządzenia korygowanie odpowiednim współczynnikiem wartości ryczału przyznanego na cały okres planowania dotyczyłoby tylko świadczeniodawców, którzy we wskazanym okresie prześlą płaćnikowi świadectwo ważne do końca okresu planowania.

W pozostałych przypadkach świadectwo będzie uwzględniane przy ustaleniu ryczału w odniesieniu do odpowiedniej części okresu planowania, zgodnie z regułami zawartymi w dodawanym w § 3 nowelizowanego rozporządzenia przepisie ust. 5. Powyższe rozwiązanie uelastyczniające zasady uznawania świadectw przy ustalaniu ryczału stanowi reakcję na pojawiające się w przeszłości przypadki przekazywania świadectw po terminie.

Zgodnie z rekomendacją nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Fundusz powinien zwiększyć o 1,09% wolumen świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w formie ryczału PSZ, w celu skompensowania świadczeniodawcom wzrostu kosztów działalności spowodowanego inflacją oraz wzrostem kosztów wynagrodzeń personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych, będącego pośrednim skutkiem realizacji ustawy 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). W celu umożliwienia Funduszowi realizacji powyższej rekomendacji w projekcie wprowadza się przepis przejściowy (§ 2 projektu rozporządzenia), na mocy którego liczba jednostek sprawozdawczych, obliczana dla danego świadczeniodawcy na bieżący okres rozliczeniowy, obejmujący 2024 r., będzie mogła zostać zwiększona o 1,09 %.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461), w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż 14 dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Skrócenie terminu wejścia w życie projektowanej regulacji jest niezbędne w celu umożliwienia objęcia jej

przepisami okresu, w którym obowiązują⁵ podwyższone kwoty najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, tj. od dnia 1 lipca 2024 r. Proponowanemu skróceniu *vacatio legis* nie stoją na przeszkodzie zasady demokratycznego państwa prawnego, mając na uwadze, że projektowane przepisy nie nakładają żadnych dodatkowych obciążeń na obywateli, ani podmioty gospodarcze, a jednocześnie wywrą pozytywny wpływ na kondycję finansową podmiotów leczniczych.

Projektowane rozporządzenie będzie miało korzystny wpływ na mikroprzedsiębiorców i małych przedsiębiorców i jednocześnie wywrze pozytywny wpływ na kondycję finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorców.

Przedmiotowe rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. z 2002 r. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 lub art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.