

<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 Pan Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Łukasz Rosiak, Główny specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: l.rosiak@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 06.11.2024 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, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1725</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku z wystąpieniem we wrześniu 2024 r. powodzi, część świadczeniodawców działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „PSZ”, zmuszona była do ograniczenia lub zawieszenia wykonywania działalności leczniczej i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, przez co nie rozliczyła dodatków do ryczałtu PSZ przyznanych za lata 2023–2024.

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

W rozporządzeniu 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.) proponuje się dodanie § 3bb, zgodnie z którym w przypadku świadczeniodawcy, który realizuje umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze objętym powodzią, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na wniosek świadczeniodawcy, będzie zobligowany przedłużyć okres rozliczeniowy do dnia 31 grudnia 2025 r. Wskazany świadczeniodawca będzie mógł rozliczyć dodatkowe środki zapewniające utrzymanie dotychczasowej wysokości ryczałtu PSZ do końca 2025 r.

Ponadto zmiana obejmuje modyfikację w obrębie dotychczasowego § 3e rozporządzenia. W § 3e ust. 1 proponuje się wprowadzenie mechanizmu umożliwiającego przedłużenie do dnia 30 listopada 2024 r. okresu, w którym należność dla danego zakresu świadczeń nalicza się w preferencyjny sposób, co jest uzasadnione sytuacją niektórych podmiotów leczniczych na terenach objętych powodzią, które w związku z działaniami podejmowanymi w związku z przeciwdziałaniem skutkowi klęski powodziowej, mogą jeszcze w listopadzie br. nie wrócić w pełni do swojej podstawowej działalności. Z kolei przepis ust. 5 w nowym brzmieniu pozwala na określenie ram czasowych jego obowiązywania (do 15 listopada br.). Jest to niezbędne z uwagi na okoliczność, że nie jest możliwe określenie ram czasowych obowiązywania przy obecnym odesłaniu do przepisów wydanych na podstawie art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi.

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
Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)	centrala i 16 oddziałów wojewódzkich	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	przedłużenie okresu rozliczeniowego do dnia 31 grudnia 2025 r.
Świadczeniodawcy PSZ, realizujący umowę z NFZ na terenie objętym powodzią	64	Dane NFZ	możliwość rozliczenia dodatkowych środków z tytułu udzielania świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu do dnia 31 grudnia 2025 r.

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

Odnosnie projektu rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji. Projekt rozporządzenia został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 10-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) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;

- 7) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 8) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 9) Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
- 10) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 11) Federacji Pacjentów Polskich;
- 12) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 13) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 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) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 21) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
- 22) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych;
- 23) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 24) Prezesowi Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 25) Rzecznikowi Praw Pacjenta;
- 26) Rzecznikowi Praw Obywatelskich;
- 27) „NSZZ Solidarność”;
- 28) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 29) Forum Związków Zawodowych;
- 30) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 31) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 32) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych i opiniowania jest podyktowane potrzebą jak najszybszego wprowadzenia w życie regulacji, które pozwolą na przedłużenie świadczeniodawcom okresu na rozliczenie dodatkowych kwot z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ryczałtem za lata 2023-2024.

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 z 2024 r. poz. 1535) 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 został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											Łącznie (0-10)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
NFZ													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
NFZ													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
NFZ													
Źródła finansowania	Projekt rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego. Ponadto projektowane rozporządzenie nie będzie powodowało skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia.												

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Plan finansowy NFZ na 2025 r. nie zakłada przychodów z tytułu zwrotu przez świadczeniodawców środków nierozliczonych do dnia 31 grudnia 2024 r. a wypłaconych w formie dodatków do ryczału systemu zabezpieczenia za 2024 r. Tym samym przedłużenie terminu rozliczenia tych środków nie będzie miało negatywnego wpływu na budżet NFZ.
--	---

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 będących dużymi przedsiębiorcami.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na mikroprzedsiębiorców i małych przedsiębiorców, a jednocześnie będzie miało pozytywny wpływ na sytuację finansową świadczeniodawców będących średnimi przedsiębiorcami.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, dzięki poprawie kondycji finansowej świadczeniodawców należących do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.						
	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 systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.						
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 elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz:	

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	Projektowana regulacja może wywrzeć pozytywny wpływ na zdrowie przez poprawę dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, dzięki poprawie kondycji finansowej świadczeniodawców należących do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Jest to podyktowane pilną koniecznością wdrożenia przepisów. Projektowane przepisy nie nakładają dodatkowych obciążeń na obywateli, ani podmioty gospodarcze, a jedynie dopuszczają możliwość skorygowania okresu rozliczeniowego dla świadczeniodawców realizujących świadczenia na terenach objętych powodzią. Mając na uwadze powyższe, proponowany termin wejścia w życie projektowanego rozporządzenia jest uzasadniony.		
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.		