

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2024 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, 858, 1222, 1593 i 1615) 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, 792 i 1136) po § 3b dodaje się § 3c w brzmieniu:

„§ 3c. 1. Przy ustalaniu ryczałtu na okres planowania rozpoczynający się z dniem 1 stycznia 2025 r. skorygowana liczba jednostek sprawozdawczych, która była obliczona dla świadczeniodawcy *l*, na okres obliczeniowy, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 2, jest zwiększana o liczbę jednostek sprawozdawczych odpowiadających sumie kwot wypłaconych świadczeniodawcom jako dodatki do ryczałtu za okres rozliczeniowy obejmujący 2024 r., zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, z uwzględnieniem ceny jednostki sprawozdawczej obowiązującej w okresie obliczeniowym.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do ryczałtu na okres planowania rozpoczynający się z dniem 1 stycznia 2025 r., ustalanego w sposób, o którym mowa w § 3 ust. 2.”.

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM
Alina Budziszewska-Makulska
Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

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).

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, z późn. zm.), 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, z późn. zm.).

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 maja 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 730) wprowadzono regulację gwarantującą świadczeniodawcom, których poziom realizacji świadczeń w okresie rozliczeniowym obejmującym 2023 r. był niższy niż zakładany przy ustaleniu ryczałtu systemu zabezpieczenia na ten okres, wypłatę dodatkowych środków finansowych, zapewniających utrzymanie finansowania w ramach ryczałtu, w kolejnym okresie rozliczeniowym, na dotychczasowym poziomie. Dodatki do ryczałtu systemu zabezpieczenia wypłacone świadczeniodawcom w 2024 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 maja 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowiły jednak części składowej tego ryczałtu, a co za tym idzie, bez odpowiedniej interwencji legislacyjnej, nie mogłyby one zostać uwzględnione przy ustalaniu wysokości ryczałtu na 2025 r.

Należy zaznaczyć, iż bezpośredni i pośredni wpływ na niewykonanie ryczałtu w 2022 r. i 2023 r. miała pandemia COVID-19. Projektowana zmiana, polegająca na dodaniu w nowelizowanym rozporządzeniu § 3c, pozwoli na skorygowanie liczby jednostek rozliczeniowych dotyczących świadczeń finansowanych w formie ryczałtu, ustalonej dla danego świadczeniodawcy na 2024 r., o liczbę jednostek sprawozdawczych odpowiadającą sumie kwot wypłaconych mu w ramach wskazanego wyżej dodatku do ryczałtu. Takie rozwiązanie pozwoli na utrzymanie poziomu finansowania omawianej grupy świadczeniodawców w kolejnym okresie rozliczeniowym.

Mając na względzie dotychczasową realizację świadczeń finansowanych ryczałtem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej za okres styczeń-sierpień 2024 r. (w tym poziom rozliczenia dodatkowych środków przyznanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 maja 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej) oraz fakt, że w odniesieniu do 151 szpitali systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia pierwotny ryczałt na 2025 r. obliczony zgodnie ze wzorem określonym w § 3 ust. 2 zmienianego rozporządzenia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej może być istotnie zawyżony w stosunku do docelowego, obliczonego zgodnie ze wzorem określonym w § 3 ust. 1 pkt 1 wspomnianego rozporządzenia, zaproponowano przepis mający na celu wyłączenie stosowania przepisu projektowanego § 3c ust. 1 do ryczałtu na okres planowania rozpoczynający się z dniem 1 stycznia 2025 r., ustalanego w sposób, o którym mowa w § 3 ust. 2.

Proponowana zmiana mieści się w granicach upoważnienia zawartego w art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia sposób ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia, mając na względzie konieczność zabezpieczenia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia stabilności finansowania systemu zabezpieczenia. Należy przy tym wskazać także na przepis art. 136c ust. 3 pkt 1 ustawy, przewidujący uwzględnienie przy ustalaniu ryczałtu wysokości środków finansowych zaplanowanych na finansowanie świadczeń w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia. Proponowana regulacja będzie skutkować zwiększeniem kwoty ryczałtu systemu zabezpieczenia dla świadczeniodawców, których będzie ona dotyczyć, w porównaniu ze stanem, jaki zaistniałby bez jej wprowadzenia, a będący jej konsekwencją wzrost wartości ryczałtu został przewidziany w planie zakupu świadczeń opieki zdrowotnej oraz planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło 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 czternaście 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. Zaproponowanemu w projekcie rozporządzenia skróconemu okresowi *vacatio legis* nie stoją na przeszkodzie zasady demokratycznego państwa prawnego, ponieważ projektowane przepisy nie nakładają dodatkowych obciążeń na obywateli, ani podmioty gospodarcze, a jedynie dopuszczają skorygowanie liczby jednostek rozliczeniowych dotyczących świadczeń finansowanych w formie ryczałtu, o kwoty wypłaconego uprzednio

dodatku. Takie rozwiązanie pozwoli na utrzymanie poziomu finansowania omawianej grupy świadczeniodawców w kolejnym okresie rozliczeniowym. Mając na uwadze powyższe, proponowany termin wejścia w życie projektowanego rozporządzenia jest uzasadniony.

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.).

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na mikroprzedsiębiorców i małych przedsiębiorców, a jednocześnie będzie miało pozytywny wpływ na sytuację finansową świadczeniodawców należących do sektora dużych i średnich przedsiębiorców.

Przedmiotowe rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia 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).

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