

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia 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 Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Łukasz Rosiak, Główny specjalista, Departament Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, l.rosiak@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 09.12.2024 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, 858, 1222, 1593 i 1615)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1726</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zgodnie z obowiązującymi przepisami rozporządzenia z dnia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy rozliczający się przy pomocy ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, obowiązani są rozliczyć w terminie do zakończenia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wypłacone kwoty, o których mowa w § 3b ust. 1 i 3ba ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, informacje udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) na temat realizacji świadczeń finansowanych ryczałtem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „ryczałtem PSZ”, za okres styczeń-sierpień 2024 r., wskazują, że pierwotny ryczałt PSZ na 2025 r. obliczony zgodnie z aktualnym wzorem określonym w § 3 ust. 2 zmienianego rozporządzenia może być zawyżony w stosunku do docelowego ryczałtu PSZ, obliczonego zgodnie ze wzorem określonym w § 3 ust. 1 pkt 1 tego rozporządzenia.

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

W projekcie proponuje się dodanie regulacji, która 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 dodatku do ryczałtu, otrzymanego na podstawie § 3ba ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co pozwoli na utrzymanie poziomu finansowania omawianej grupy świadczeniodawców w kolejnym okresie rozliczeniowym.

Dodatkowo, zaproponowano zmianę polegającą na wyłączeniu 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 rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, tak by uniknąć zawyżenia pierwotnego ryczałtu na 2025 r.

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 NFZ	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	konieczność wypłaty świadczeniodawcom dodatkowych środków oraz ich rozliczenie
świadczeniodawcy działający w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielający świadczeń finansowanych ryczałtem PSZ	566	dane NFZ	Uzyskanie środków z tytułu udzielania świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu PSZ

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

Odnośnie do projektu rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia został udostępniony w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 10-dniowym terminem

budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NFZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania	Koszty wynikające z projektowanej regulacji zostaną pokryte ze środków w pozycji B2.3 leczenie szpitalne planu finansowego centrali NFZ na 2025 r. Skutki finansowe z tytułu realizacji projektu zostaną zabezpieczone w ramach limitów wydatków przeznaczonych na finansowanie zadań w obszarze zdrowia, określonych zgodnie z art. 131 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Środki finansowe wynikające z projektowanej regulacji zostały uwzględnione przy tworzeniu planu finansowego, przy założeniu utrzymania poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej rozliczanych w ramach ryczału systemu zabezpieczenia, z uwzględnieniem kwot wypłacanych świadczeniodawcom w 2024 r. jako dodatki do tego ryczału przewidziane w § 3ba ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Brak wprowadzenia projektowanej regulacji oznaczałoby obniżenie poziomu finansowania świadczeniodawców, którzy skorzystali z takich dodatków, w stosunku do wartości środków zapisanych w planie finansowym, o wskazaną kwotę ok. 992 482 593,18 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 rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na sytuację finansową świadczeniodawców należących do sektora dużych przedsiębiorstw.										
	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 należących do sektora średnich przedsiębiorców.										
	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 elektronizacji.	<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 koniecznością wdrożenia przepisów przed końcem 2024 r. 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. 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.		