

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Nazwa projektu</b><br/>Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b><br/>Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b><br/>Jerzy Szafranowicz – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b><br/>Katarzyna Szelałowska, główny specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia; e-mail: <a href="mailto:k.szelałowska@mz.gov.pl">k.szelałowska@mz.gov.pl</a></p> | <p><b>Data sporządzenia</b><br/>20.03.2025 r.</p> <p><b>Źródło:</b><br/>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><b>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</b><br/><b>MZ 1755</b></p> |
|--|---|

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Jednym z priorytetów Ministra Zdrowia jest podniesienie jakości realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym przez finansowe współczynników korygujących. W związku z wdrożeniem przez ustawę z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692) mierników jakości, w załączniku do projektu określono formuły obliczenia poszczególnych wskaźników.

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

Projekt przewiduje zmianę § 16 załącznika do rozporządzenia 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 w § 16 ust. 2a, zgodnie z którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przy ustalaniu współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 2 załącznika do rozporządzenia, będzie brał pod uwagę mierniki jakości świadczeń opieki zdrowotnej określone z uwzględnieniem formuły wyliczenia wskaźnika określonej w karcie danego wskaźnika. Formuła ustalania poszczególnych wskaźników jakości (w zakresie obszaru klinicznego, obszaru konsumenckiego oraz obszaru zarządczego) została określona w załączniku do ogólnych warunków umów stanowiących załącznik do rozporządzenia. Oczekuje się, że proponowane rozwiązanie przyczyni się do zwiększenia efektywności i skuteczności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej biorąc pod uwagę takie parametry jak. m.in. efekty lecznicze, zapewnienie odpowiednich procedur organizacyjnych dostosowanych do potrzeb pacjentów, posiadanie akredytacji czy innych, które będą świadczyły o doskonaleniu organizacji w zakresie odpowiedzialności za świadczone usługi.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Projekt rozporządzenia stanowi domenę prawa krajowego.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

| Grupa                    | Wielkość  | Źródło danych  | Oddziaływanie   |
|--------------------------|---|--|---|
| świadczeniodawcy         |   | sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia  | zwiększenie odpowiedzialności za realizację świadczonych usług medycznych   |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | centrala Narodowego Funduszu Zdrowia oraz 16 oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia | ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia będzie ustalał współczynniki korygujące na podstawie ustalonych wartości wskaźników jakości, które będą uwzględniane w rozliczeniach ze świadczeniodawcami w ramach zawartych umów |

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

W odniesieniu do 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;



|  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| pozostałe jednostki (oddzielnie)   | -  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Źródła finansowania  | <p>Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa oraz budżety jednostek samorządu terytorialnego.</p> <p>Przedmiotowy projekt nie wywołuje bezpośrednich skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Skutki finansowe wynikać będą z zarządzeń Prezesa NFZ wydanych na podstawie art. 146 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określających współczynniki korygujących przypisane do danego wskaźnika i będą zależą od liczby podmiotów, które będą je spełniać oraz wartości umów realizowanych w danym okresie. Spełnienie norm jakościowych będzie miało wpływ na poziom finansowania świadczeń. Na ten moment oszacowanie wysokości kosztów związanych z wdrożeniem współczynników korygujących nie jest możliwe. Próby oszacowania są obarczone ryzykiem istotnego błędu z uwagi na to, iż wpływ na poziom finansowania będzie mieć nie tylko określenie punktu odniesienia dla poszczególnych mierników, ale także podjęcie przez placówki ewentualnych działań naprawczych, mających na celu poprawę uzyskiwanych wyników.</p> <p>Współczynniki korygujące będą określone dopiero po ustaleniu wartości dla poszczególnych wskaźników określonych w załączniku do ogólnych warunków umów. Dotyczy to również samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.</p> <p>Skutki finansowe regulacji zostaną sfinansowane w ramach limitu środków na ochronę zdrowia, ustalonego, zgodnie z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych bez konieczności ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa oraz uwzględnione w odpowiednich pozycjach kosztów świadczeń opieki zdrowotnej planu finansowego NFZ.</p> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Nie dotyczy.   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

## 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 2023 r.) | duże przedsiębiorstwa                            | -  | - | - | - | - | -  | -              |
|  | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | -  | - | - | - | - | -  | -              |
|  | rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe      | -  | - | - | - | - | -  | -              |
|  |  |  |   |   |   |   |    |                |
| W ujęciu niepieniężnym                               | duże przedsiębiorstwa                            | Projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na sytuację finansową świadczeniodawców będących średnimi przedsiębiorcami i dużymi przedsiębiorcami. Spełnienie norm jakościowych przełoży się na zwiększenie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ustalanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia współczynników korygujących na podstawie ustalonych wartości wskaźników jakościowych w zależności od ich rodzaju na podstawie obowiązujących zasad dotyczących sprawozdawania świadczeń, odpowiednich rejestrów, ankiet, wskazanych w załączniku do rozporządzenia w wierszu „źródło danych”.   |   |   |   |   |    |                |
|  | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na mikro- i małych przedsiębiorców, przede wszystkim świadczeniodawców posiadających umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Spełnienie norm jakościowych będzie miało wpływa na poziom finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ustalanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia współczynników korygujących na podstawie ustalonych wartości wskaźników jakościowych w zależności od ich rodzaju na podstawie obowiązujących zasad dotyczących sprawozdawania świadczeń, odpowiednich rejestrów, ankiet, wskazanych w załączniku do rozporządzenia w wierszu „źródło danych”. |   |   |   |   |    |                |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe   | Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych z uwzględnieniem wdrożonego przez świadczeniodawców systemu jakości. |
|  | osoby starsze oraz osoby niepełnosprawne  | Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych z uwzględnieniem wdrożonego przez świadczeniodawców systemu jakości. |
| Niemierzalne   |   |   |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń   | Brak.   |   |
| <b>8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu</b>  |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy  |   |   |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy   |   |
| <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów<br><input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur<br><input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy<br><input type="checkbox"/> inne: | <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów<br><input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur<br><input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy<br><input type="checkbox"/> inne: |   |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy   |   |
| Komentarz: nie dotyczy.  |   |   |
| <b>9. Wpływ na rynek pracy</b>   |   |   |
| Nie dotyczy.   |   |   |
| <b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>  |   |   |
| <input type="checkbox"/> środowisko naturalne<br><input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny<br><input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe                                     | <input type="checkbox"/> demografia<br><input type="checkbox"/> mienie państwowe<br><input type="checkbox"/> inne:  | <input type="checkbox"/> informatyzacja<br><input checked="" type="checkbox"/> zdrowie  |
| Omówienie wpływu   | Proponowane rozwiązania wpłyną na zwiększenie jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.  |   |
| <b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>   |   |   |
| Zakłada się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.  |   |   |
| <b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>   |   |   |
| Nie planuje się ewaluacji projektu.  |   |   |
| <b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>  |   |   |
| Brak.  |   |   |