

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	Data sporządzenia 15.04.2025 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	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.)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1776
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Łukasz Rosiak, gł. specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: l.rosiak@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku z nadzwyczajną sytuacją spowodowaną powodzią z września 2024 r., której skutkiem było czasowe wyłączenie niektórych szpitali z działalności, mogą pojawić się trudności w pełnym wykonaniu kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) i tym samym w rozliczeniu otrzymanego ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Ponadto większość świadczeniodawców działających w ramach ryczału PSZ sprawozdała za 2024 r. większą liczbę jednostek rozliczeniowych, niż liczba jednostek będąca podstawą ustalenia ryczału PSZ na ten okres, co miało związek z dalszym pokrywaniem zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej, będącego efektem trwającego wciąż „długu zdrowotnego” powstałego w okresie pandemii COVID-19.

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

W celu uniknięcia destabilizacji finansowej placówek z terenów dotkniętych powodzią w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400 i ...) proponuje się zmianę w § 3bb poprzez wydłużenie okresu rozliczeniowego do 31 grudnia 2026 r., oraz modyfikację istniejącego mechanizmu rozliczenia jednostek sprawozdawczych za 2025 r. oraz wprowadzenie dodatkowego mechanizmu rozliczania tych jednostek za 2026 r. Ponadto proponuje się dodanie § 3da, zawierającego rozwiązanie analogiczne do regulacji zawartej w § 3d, umożliwiające wypłatę w 2025 r. specjalnych dodatków do ryczału PSZ świadczeniodawcom, którzy za poprzedni okres rozliczeniowy (2024 r.) wykazali tzw. nadwykonania ryczału PSZ. Dodatki będą wypłacane w wysokości 27 % wypracowanych nadwykonań, z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków wypłaconych w 2024 r., zgodnie z § 3b i § 3ba ww. rozporządzenia.

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
NFZ	centrala i 16 oddziałów wojewódzkich	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	konieczność wypłaty świadczeniodawcom dodatkowych środków oraz ich rozliczenie
świadczeniodawcy PSZ, realizujący umowę z NFZ na terenie objętym powodzią, którzy nie rozliczyli dodatkowych środków do 31 grudnia 2024 r.	14	NFZ	możliwość rozliczenia dodatkowych środków z tytułu udzielania świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ do dnia 31 grudnia 2026 r.
świadczeniodawcy, którzy wypracowali nadwykonania ryczału PSZ w 2024 r.	372	NFZ	uzyskanie dodatkowych środków z tytułu udzielania świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ

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

Nie były prowadzone pre-konsultacje dotyczące projektu rozporządzenia. 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) Krajowej Radzie Ratowników Medycznych;
- 7) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 8) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 9) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 10) Federacji Pacjentów Polskich;
- 11) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 12) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 14) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 15) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 16) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 17) Konfederacji „Lewiatan”;
- 18) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 19) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 20) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 21) NSZZ „Solidarność”;
- 22) NSZZ „Solidarność-80”;
- 23) Forum Związków Zawodowych;
- 24) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 25) Prezesowi Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 26) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 27) Radzie Dialogu Społecznego;
- 28) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Wyniki konsultacji publicznych oraz opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania po ich zakończeniu.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Koszty projektowanej regulacji w części dotyczącej wypłaty w 2025 r. dodatków do ryczału PSZ, zostały ustalone jako 27% kwoty nadwykonania ryczału PSZ za 2024 r., tj. 300 mln zł. Przedłużenie terminu rozliczenia środków, wypłaconych w formie dodatków do ryczału systemu zabezpieczenia, które nie zostały rozliczone do dnia 31 grudnia 2024 r., nie będzie miało negatywnego wpływu na budżet NFZ. Zgodnie z informacją NFZ, wartość dodatku wyrównawczego do odrobienia w 2025 r. dotyczy 14 podmiotów z terenu objętego powodzią, na łączną kwotę 17,83 mln zł. Wartość dodatku wyrównawczego pozostałego do rozliczenia w 2026 r. będzie znana po rozliczeniu umów PSZ zawartych na 2025 r.
--	--

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 będzie miało pozytywny wpływ na sytuację finansową świadczeniodawców należących do sektora mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, dzięki poprawie kondycji finansowej świadczeniodawców należących do PSZ.						
	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 PSZ.						
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

☒ nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
Komentarz:	

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne	☐ demografia	☐ informatyzacja
☐ sytuacja i rozwój regionalny	☐ mienie państwowe	☒ zdrowie

☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe		☐ inne:	
Omówienie wpływu	Projektowana regulacja może wywrzeć pozytywny wpływ na zdrowie przez poprawę dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, dzięki poprawie kondycji finansowej świadczeniodawców należących do PSZ świadczeń opieki zdrowotnej.		
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.			
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.			