

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	Data sporządzenia 01.10.2025
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujący Ministerstwo Zdrowia	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, z późn. zm.)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Numer w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1834
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Rafał Bułanowski, radca w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: r.bulanowski@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej „projektem”, wprowadza regulacje umożliwiające realizację normy wyrażonej w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211), zgodnie z którą przy ustalaniu wartości ryczału systemu zabezpieczenia w latach 2026–2029, dla świadczeniodawcy, który dokonał zmiany zakresu działalności leczniczej, realizowanej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia”, polegającej na rezygnacji z udzielania świadczeń w ramach danego profilu systemu zabezpieczenia, uwzględnia się dodatkowo nie więcej niż 50% liczby świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia.

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

W projekcie proponuje się dodanie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 878) § 3d stanowiącego, że w przypadku świadczeniodawcy rezygnującego z danego profilu systemu zabezpieczenia, przy ustalaniu kwoty ryczału na kolejne 2 okresy rozliczeniowe, zostanie uwzględnione 40% liczby jednostek sprawozdawczych dotyczących świadczeń udzielonych w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia, w okresie rozliczeniowym poprzedzającym okres, w którym dokonano wykreślenia tego profilu.

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

Nie dotyczy (projektowane rozporządzenie ma charakter techniczny i nie wprowadza rozwiązań o charakterze systemowym).

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	konieczność wyasygnowania dodatkowych środków na zwiększenie kwot ryczału systemu zabezpieczenia w ciągu kolejnych 2 lat, świadczeniodawcom, którzy ograniczą zakres udzielanych świadczeń, w ramach systemu zabezpieczenia na podstawie art. 159a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
świadczeniodawcy działający w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	585	wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	ograniczenie skali zmniejszenia wysokości ryczału systemu zabezpieczenia, w związku zaprzestaniem udzielania świadczeń w ramach danego profilu systemu zabezpieczenia, na podstawie art. 159a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

			zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
--	--	--	--

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

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

Projekt rozporządzenia został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 14-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) Radzie Dialogu Społecznego;
- 8) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 9) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 10) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 11) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 12) Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
- 13) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 14) Federacji Pacjentów Polskich;
- 15) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 16) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 17) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 18) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 19) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 20) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 21) Konfederacji „Lewiatan”;
- 22) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
- 24) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych;
- 25) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 26) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 27) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych i opiniowania jest podyktowane koniecznością zagwarantowania jak najszybszego wejścia w życie projektowanej regulacji, tak aby świadczeniodawcy rozważający przeprowadzenie restrukturyzacji swojej działalności w ramach systemu zabezpieczenia mogli z odpowiednim wyprzedzeniem ocenić konsekwencje finansowe takich działań.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.), 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.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

budżet państwa													
JST													
NFZ													
Źródła finansowania		Koszty wynikające z projektowanej regulacji zostaną pokryte ze środków w pozycji B2.3 leczenie szpitalne planu finansowego NFZ w zakresie centrali NFZ na kolejne lata.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Nie jest aktualnie możliwe oszacowanie kosztów wdrożenia projektowanej regulacji, z uwagi na to, iż takie koszty będą uzależnione od liczby świadczeniodawców, którzy skorzystają z możliwości ograniczenia zakresu świadczeń udzielanych w ramach systemu zabezpieczenia, rodzaju profili wykreślanych z wykazu oraz wagi tych profili w dotychczasowym finansowaniu ryczałtowym poszczególnych świadczeniodawców. Narodowy Fundusz Zdrowia nie dysponuje prognozami pozwalającymi na ocenę skali zmian w systemie zabezpieczenia, które może spowodować projektowana regulacja.											
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 regulacje będą miały korzystny wpływ na sytuację finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii dużych przedsiębiorstw, ograniczając skalę zmniejszenia wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia, w związku zaprzestaniem udzielania świadczeń w ramach danego profilu szpitalnego.											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane regulacje będą miały korzystny wpływ na sytuację finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii dużych przedsiębiorstw, ograniczając skalę zmniejszenia wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia, w związku zaprzestaniem udzielania świadczeń w ramach danego profilu szpitalnego.											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dzięki poprawie sytuacji finansowej podmiotów działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.											
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dzięki poprawie sytuacji finansowej podmiotów działających w ramach 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													
☒ 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 elektroniczności.		☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy	
Komentarz: nie dotyczy.			
9. Wpływ na rynek pracy			
Brak wpływu.			
10. Wpływ na pozostałe obszary			
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe		☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	
		☐ informatyzacja ☒ zdrowie	
Omówienie wpływu	Projektowane regulacje powinny wywrzeć korzystny wpływ na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, dzięki poprawie sytuacji finansowej podmiotów leczniczych działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia 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			