

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	Data sporządzenia 09.01.2025 r.
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 Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Numer w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1748
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Łukasz Rosiak, Główny specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: l.rosiak@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia wprowadza regulację umożliwiającą zastosowanie współczynników korygujących wartość ryczału systemu zabezpieczenia, w okresie rozliczeniowym obejmującym 2025 r., ze względu na posiadanie przez świadczeniodawcę certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135), również w odniesieniu do tych podmiotów, w których przypadku ważność takiego certyfikatu wygasła do końca 2024 r. i nie były one w stanie uzyskać nowych certyfikatów ważnych w kolejnym okresie rozliczeniowym, mimo dopełnienia wszelkiej staranności, ze względu na przedłużający się okres procesu oceny akredytacyjnej. Dostrzegając ograniczenia ośrodka akredytacyjnego w przeprowadzeniu przeglądów akredytacyjnych w oparciu o ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) w przepisach art. 43 i art. 44 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692) wprowadzono regulacje dotyczące procesu tworzenia korpusu odpowiednio wykwalifikowanych wizytatorów, jak również odnośnie ich wynagrodzeń. Zmiany te łącznie z procedurą zawartą w art. 29 ust. 1 tej ustawy prowadzą do niezbędnego usprawnienia prowadzenia postępowań o udzielenie akredytacji. Przedłużenie się procesu akredytacyjnego, mimo podjętych działań, wymaga przeprowadzenia zmiany w obrębie przedmiotowego rozporządzenia.

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

W projekcie rozporządzenia wprowadzono przepis gwarantujący możliwość skorzystania z odpowiednich współczynników korygujących wartość ryczału systemu zabezpieczenia również tym świadczeniodawcom, w przypadku których ważność certyfikatów akredytacyjnych wygasła do końca 2024 r., pod warunkiem złożenia wniosku o udzielenie akredytacji na kolejny okres nie później niż 6 miesięcy przed upływem ważności certyfikatu i niezakończenia procedury oceniającej.

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
-------	----------	---------------	---------------

świadczeniodawcy działający w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w których przypadku ważność certyfikatu akredytacyjnego wygasa do końca 2024 r. i nie mogli uzyskać nowych certyfikatów ważnych w kolejnym okresie rozliczeniowym, mimo dopełnienia należytej staranności	45	dane zebrane przez Ministerstwo Zdrowia	zwiększenie kwoty należnego ryczałtu systemu zabezpieczenia, dzięki zastosowaniu odpowiednich współczynników korygujących ze względu na posiadanie akredytacji
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 wyliczenia kwot ryczałtu należnego niektórym świadczeniodawcom, na kolejny okres rozliczeniowy, z uwzględnieniem zmian wprowadzanych w projekcie

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 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) Radzie Dialogu Społecznego;
- 7) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 8) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 9) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 10) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 11) Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
- 12) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 13) Federacji Pacjentów Polskich;
- 14) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 15) Polskiemu Stowarzyszeniu Dyrektorów Szpitali;
- 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 Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 23) Niezależnemu Samorządnemu Związkowi Zawodowemu „Solidarność”;
- 24) Niezależnemu Samorządnemu Związkowi Zawodowemu „Solidarność- 80”;
- 25) Forum Związków Zawodowych;
- 26) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 27) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
- 28) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych;
- 29) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 30) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 31) Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego;
- 32) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 33) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248, z późn. zm.) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806), 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.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]
-------------------------	---

Źródła finansowania	Koszty wynikające z projektowanej regulacji zostaną pokryte ze środków w pozycji B2.3 leczenie szpitalne planu finansowego NFZ na 2025 r.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	

Skutki						

		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.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na mikroprzedsiębiorców i małych przedsiębiorców, a jednocześnie wywrze pozytywny wpływ na kondycję finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorców.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dzięki lepszej kondycji finansowej podmiotów działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.						
	osoby niepełnosprawne i	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dzięki lepszej kondycji finansowej podmiotów działających w ramach systemu podstawowego						

	osoby starsze	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 elektronizacji.		☐ 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 kondycji finansowej podmiotów leczniczych działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.		
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu 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.			