

<p><b>Nazwa projektu</b> Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Janusz Cieszyński, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Anatol Gołąb – Zastępca Dyrektora Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia tel. 22 530 02 84</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 04.02.2020 r.</p> <p><b>Źródło:</b> art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.)</p> <p><b>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:</b> <b>MZ 900</b></p>
---	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w definicji parametrów, wskazanych w § 2 pkt 11 i 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783, z późn. zm.), branych pod uwagę przy wyliczeniu ryczałtu. Zmiany te są związane z planowaną jednocześnie zmianą zakresu świadczeń określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 1225, z późn. zm.). Zważywszy na to, że zmiana zakresu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania zacznie obowiązywać w trakcie okresu planowania, konieczne jest doprecyzowanie ww. definicji parametrów.

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

Zmiany w definicji parametrów, wskazanych w § 2 pkt 11 i 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, branych pod uwagę przy wyliczeniu ryczałtu.

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

Brak danych.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zobligowany do stosowania parametrów służących wyliczeniu ryczałtu zgodnie z doprecyzowaną definicją.
Szpitalne	587	Wykazy świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia ogłoszone w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia.	Szpitalne zakwalifikowane do podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej będą mogły uzyskać kwoty ryczałtu wyliczane zgodnie z doprecyzowaną definicją.

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

Projekt regulacji został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania (czas trwania konsultacji publicznych przewiduje się na 14 dni) m.in. z następującymi podmiotami:

- 1) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 3) Rada Dialogu Społecznego;
- 4) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 5) Polska Unia Organizacji Pacjentów Obywatele dla Zdrowia;
- 6) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 7) Stowarzyszenie Primum Non Nocere;

- 8) Obywatelskie Stowarzyszenie Dla Dobra Pacjenta;
- 9) Federacja Pacjentów Polskich;
- 10) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 11) Federacja Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP;
- 12) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 13) Forum Związków Zawodowych;
- 14) Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny;
- 15) Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”;
- 16) Konfederacja „Lewiatan”;
- 17) Konwent Marszałków Województw;
- 18) Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych;
- 19) Krajowa Izba Fizjoterapeutów;
- 20) Naczelna Izba Aptekarska;
- 21) Naczelna Izba Lekarska;
- 22) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych;
- 23) NSZZ „Solidarność 80”;
- 24) NSZZ „Solidarność”;
- 25) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 26) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 27) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 28) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 29) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 30) Związek Powiatów Polskich;
- 31) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 32) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 33) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców.

Projekt został udostępniony na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny” 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) oraz uchwałą nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

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

## 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2018 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
<b>Dochody ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
NFZ												
ZUS												
<b>Wydatki ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
NFZ												
ZUS												
<b>Saldo ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
NFZ												
ZUS												

Źródła finansowania	Projektowane rozporządzenie nie wywoła skutków finansowych dla budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego, ani dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Projekt umożliwia jedynie prawidłowe wyliczanie ryczałtów oraz ich finansowanie w ramach środków przewidzianych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.
---------------------	---

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń								
<b>7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe</b>								
		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 2018 r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	osoby niepełnosprawne, osoby starsze							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację rodzin, obywateli oraz gospodarstw domowych.						
	osoby niepełnosprawne, osoby starsze	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną osób niepełnosprawnych i osób starszych.						
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.						
<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 <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 checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy				
Komentarz								
<b>9. Wpływ na rynek pracy</b>								
Nie dotyczy								
<b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>								
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:			<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe			<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie		

Omówienie wpływu	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>	
Projekt przewiduje wejście rozporządzenia w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.	
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>	
Nie dotyczy.	
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>	
Brak	