

Projekt 17.08.2020 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2020 r.

**w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych
w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych**

Na podstawie art. 118 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 i ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Koszty, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, obejmują:

- 1) koszty świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ryczałtem systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 136c ust. 1 ustawy o świadczeniach;
- 2) koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez:
 - a) pielęgniarki,
 - b) położne,
 - c) osoby, o których mowa w § 16 ust. 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, 437, 547 i 696)
 - w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach;
- 3) koszty świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 26 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U.);

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

- 4) koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383).

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 118 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 i ...), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia koszty, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w ust. 3, biorąc pod uwagę czynniki i parametry wpływające na wysokość tych kosztów.

W planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, stosownie do art. 118 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach, określa się koszty centrali Funduszu, w tym koszty świadczeń opieki zdrowotnej, które nie są zależne od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3, tj.:

- 1) liczby ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
 - 2) wydzielonych, według wieku i płci, grup ubezpieczonych oraz wydzielonych grup świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych;
 - 3) ryzyk zdrowotnych odpowiadających danym grupom ubezpieczonych, w zakresie danych grup świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia,
- czyli parametrów według których następuje podział środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu, wskazywane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. poz. 1495).

Mając na uwadze powyższe w niniejszym projekcie określa się następujące koszty świadczeń:

- 1) koszty świadczeń finansowanych w formie ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ust. 1 ustawy o świadczeniach, ustalone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia

- 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783, z późn. zm.);
- 2) koszty świadczeń udzielanych przez pielęgniarki, położne oraz ratowników medycznych w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach;
 - 3) koszty finansowania świadczeń określonych w art. 26 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U.);
 - 4) koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383).

Włączenie do finansowania z planu finansowego centrali Funduszu powyższych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej wynika z faktu, że ich finansowanie w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu nie jest zależne od parametrów, według których następuje podział pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu środków na finansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych.

Finansowanie z planu finansowego centrali Funduszu kosztów świadczeń finansowanych w formie ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ust. 1 ustawy o świadczeniach, podyktowane jest jego odrębnym sposobem wyliczania, który następuje zgodnie z art. 136c ust. 2-4 tej ustawy.

Finansowanie kosztów świadczeń udzielanych przez pielęgniarki, położne oraz ratowników medycznych w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, odbywa się w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.), a kosztów przeznaczonych na finansowanie wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację, na podstawie art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383). Koszty te pozostają uzależnione od liczby

sprawozdanych przez świadczeniodawców etatów poszczególnych grup zawodów, co również uzasadnia ich włączenie do planu finansowego centrali Funduszu

Świadczenia udzielane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia odbywają się na terenie całego kraju, w związku z czym ich wysokość nie jest zależna od parametrów określonych w art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach i również uzasadnia ujęcie w planie finansowym centrali Funduszu.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawa nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Ze względu na potrzebę zapewnienia lepszego i bardziej adekwatnego do potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców przepływu środków między Funduszem a świadczeniodawcami w okresie panującej obecnie w kraju sytuacji epidemiologicznej, planuje się wejście w życie przedmiotowej regulacji z dniem, co ma na celu jak najszybsze wdrożenie przepisów ustawy o świadczeniach zmienionych ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na mikro-, małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.