|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Sławomir Gadomski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Dominika Janiszewska-Kajka Zastępca Dyrektora Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia, tel. 880 340 006, e-mail: d.janiszewska@mz.gov.pl | **Data sporządzenia**03.07.2020 r.**Źródło:** Upoważnienie ustawoweart. 31lc ust. 7 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.)**Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:**MZ 996 |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Brak jednolitych zasad prowadzenia rachunku kosztów przez świadczeniodawców, co ma wpływ zarówno na ograniczone możliwości w zakresie zarządzania tymi podmiotami, jak również na ograniczone możliwości zbierania rzetelnych i porównywalnych danych na potrzeby wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Celem projektu jest wdrożenie rozwiązań, które będą nie tylko gwarantować ich powszechne zastosowanie przez świadczeniodawców, ale również będą wnosić istotną wartość dodaną, przyczyniając się do optymalizacji procesów zarządczych i gospodarki finansowej.Poprzednie rozporządzenie regulujące omawianą materię (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców - Dz. U. poz. 1126) zostało uchylone z dniem 6 marca 2020 r. przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2020 r. uchylające rozporządzenie w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. poz. 354). W efekcie nie został zachowany termin realizacji przepisu art. 31lc ust 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dalej jako „ustawa”, zobowiązujący świadczeniodawców do stosowania standardu rachunku kosztów, który miał wejść w życie z dniem 1 stycznia 2020 r. Niezbędnie jest zatem przygotowanie nowego rozporządzenia, realizującego upoważnienie ustawowe zawarte w art. 31lc ust. 7 ustawy. |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| Proponowane zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów mają za zadanie ujednolicenie sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej. Rozporządzenie wprowadza model standardu rachunku kosztów mający na celu uporządkowanie ewidencji kosztów w podmiotach leczniczych. Pozwoli to na usprawnienie procesu taryfikacji bez narzucania szczegółowych rozwiązań, które ze względu na liczbę docelowych odbiorców charakteryzują się dużą różnorodnością. Jednym z zasadniczych aspektów rozporządzenia jest nałożenie na świadczeniodawców obowiązku rozdzielenia w systemach ewidencyjno-księgowych działalności leczniczej od pozostałej działalności. W zakresie działalności leczniczej rozporządzenie określa sposób ewidencji kosztów według rodzajów oraz alokację kosztów w układzie podmiotowo-funkcjonalnym wraz z kalkulacją kosztów wytworzenia ośrodka powstawania kosztów (OPK). Kluczowe regulacje wskazane w rozporządzeniu dotyczą: 1. Ewidencji kosztów wg kryterium rodzajowego - konta zespołu „4”.
2. OPK – w zakresie zasad ich tworzenia oraz przypisywania kodów funkcji i specjalności.
3. Stosowania rozdzielników kosztów wspólnych oraz kluczy podziałowych.
4. Ustalania sposobu wyceny procedur.
5. Ewidencji kosztów zarządu i kosztów ogólnozakładowych.

Powyższe działania usprawnią i przyspieszą proces taryfikacji wynikający z ustawy.  |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**
 |
| Rozwiązania zaproponowane w rozporządzeniu są dostosowane do obowiązujących w Rzeczpospolitej Polskiej zasad rachunkowości, wymagań w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, jak również potrzeb w zakresie taryfikacji tych świadczeń. Rozwiązania przyjęte w innych krajach są dostosowane do lokalnych uwarunkowań i wymagań, w związku z czym nie ma możliwości ich zestawienia i porównania. |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt**
 |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych  | Oddziaływanie |
| Świadczeniodawcy realizujący świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych na podstawie art. 31lc ust. 6 ustawy, z uwzględnieniem art. 31lc ust. 8 ustawy.  | 7 465 podmiotów (szacunkowa liczba podmiotów) | Dane z Narodowego Funduszu Zdrowia (informator o zawartych umowach), skorygowane o dane pochodzące z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia) | Określony rozporządzeniem sposób ewidencji kosztów i kalkulacji kosztów świadczeń. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych z 21-dniowym terminem na zgłaszanie uwag. Skrócenie terminu konsultacji jest podyktowane koniecznością przyjęcia i ogłoszenia rozporządzenia z odpowiednim wyprzedzeniem przed jego wejściem w życie, określonym na dzień 1 stycznia 2021 r. Umożliwi to świadczeniodawcom odpowiednio wcześniejsze dostosowanie systemów świadczeniodawców do nowych regulacji w tym czasie. W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do zaopiniowania m.in. przez następujące podmioty:1. samorządy zawodowe (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowa Rada Fizjoterapeutów);
2. związki zawodowe oraz stowarzyszenia reprezentujące zawody medyczne (Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Biuro Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, KK NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”);
3. organizacje pracodawców (Pracodawcy RP, Konferencja Lewiatan, Związek Pracodawców Business Centre Club, Związek Rzemiosła Polskiego, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia);
4. organizacje zrzeszające szpitale oraz podmioty lecznicze prowadzące szpitale (Polska Unia Szpitali Klinicznych, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali, Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych, Ogólnopolskie Zrzeszenie Szpitali Akredytowanych, Polska Federacja Szpitali, Polska Unia Szpitali Specjalistycznych, Unia Uzdrowisk Polskich, Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSWiA, Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych);
5. Stowarzyszenie Księgowych w Polsce;
6. Stowarzyszenie Niemedycznej Kadry Ochrony Zdrowia;
7. Stowarzyszenie Certyfikowanych Audytorów i Specjalistów ds. Kontroli Wewnętrznej;
8. Rada Dialogu Społecznego;
9. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
10. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
11. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
12. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego;
13. Rada Działalności Pożytku Publicznego;
14. Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
15. Polska Unia Organizacji Pacjentów Obywatele dla Zdrowia;
16. Federacja Przedsiębiorców Polskich;
17. Federacja Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP;
18. Konwent Marszałków Województw;
19. Związek Powiatów Polskich;
20. Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny;
21. Rzecznik Praw Pacjenta.

Projekt został przesłany do zaopiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego zgodnie z ustawą z dnia 6 maja 2005 r. o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz do przedstawicieli Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 759). Ponadto projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).  |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych**
 |
| (ceny stałe z …… 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)* |
| **Dochody ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| budżet państwa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JST |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wydatki ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| budżet państwa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JST |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Saldo ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| budżet państwa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JST |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Źródła finansowania  |  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Projektowane rozporządzenie nie ma wpływu na budżet państwa, budżety jednostek samorządu terytorialnego, plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia oraz plan finansowy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Projektowane rozporządzenie ma wpływ na świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oszacowano, że liczba podmiotów, z pominięciem tych wyłączonych na podstawie art. 31lc ust. 8 ustawy, wynosi 7 465. Posiadane systemy informatyczne oraz poziom przygotowania świadczeniodawców do stosowania rachunku kosztów jest bardzo zróżnicowany a co za tym idzie nie ma możliwości oszacowania kosztów wdrożenia projektowanego rozwiązania u poszczególnych świadczeniodawców. Projektowane rozporządzenie opisuje jedynie metodę kalkulacji - sposób wdrożenia jest uzależniony od dotychczas stosowanych rozwiązań u danego świadczeniodawcy. Koszty konieczne do poniesienia dotyczą w głównej mierze zakupu i integracji systemów informatycznych jak i wynagrodzeń dla wykwalifikowanego personelu. |
| 1. **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 |  |  |  |  |  |  |  |
| (dodaj/usuń) |  |  |  |  |  |  |  |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | Brak wpływu. |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Brak wpływu. |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe  | Projekt nie będzie miał wpływu na osoby niepełnosprawne, osoby starsze i w podeszłym wieku. |
| (dodaj/usuń) |  |
| Niemierzalne | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projekt ma wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców objętych obowiązkiem prowadzenia pełnej księgowości zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, z późn. zm.) w zakresie dostosowania systemów finansowo-księgowych do układu kont zespołu 4 i 5. Jednocześnie ujednolicenie rachunku kosztów spowoduje możliwość porównania z innymi świadczeniodawcami, co wpłynie na konkurencyjność podmiotu. |
| (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 funkcjonowanie przedsiębiorstw oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe. Projekt może mieć wpływ wyłącznie na świadczeniodawców, którzy zawrą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Rozporządzenie stwarza jedynie ogólne ramy dotyczące rachunkowości zarządczej u świadczeniodawców, co w konsekwencji stwarza warunki, aby możliwa była porównywalność danych w omawianym zakresie.  |
| 1. **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[x]  nie dotyczy |
| [ ]  zmniejszenie liczby dokumentów [ ]  zmniejszenie liczby procedur[ ]  skrócenie czasu na załatwienie sprawy[x]  inne: uporządkowanie i ujednolicenie dokumentacji | [ ]  zwiększenie liczby dokumentów[ ]  zwiększenie liczby procedur[ ]  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne: … |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.  | [x]  tak[ ]  nie[ ]  nie dotyczy |
| Komentarz: rozporządzenie ujednolici sposób ewidencji kosztów oraz uporządkuje sposób ich alokacji w poszczególnych ośrodkach powstawania kosztów. |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  inne: … | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe | [ ]  informatyzacja[x]  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Wejście proponowanych rozwiązań przełoży się na poprawę efektywności funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Wprowadzenie jednolitych i nowoczesnych zasad prowadzenia rachunku kosztów przez świadczeniodawców poprawi możliwości w zakresie zarządzania tymi podmiotami, jak również możliwości zbierania rzetelnych i porównywalnych danych na potrzeby wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| Ewaluacja efektów projektu nie jest przewidziana ze względu na techniczny charakter rozporządzenia. |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| brak |