

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2023 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu
podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu 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.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) po § 3a dodaje się § 3b w brzmieniu:

„§ 3b. Przy ustalaniu ryczałtu na okres planowania rozpoczynający się z dniem 1 stycznia 2024 r. skorygowana liczba jednostek sprawozdawczych, która była obliczona dla świadczeniodawcy *l*, na okres obliczeniowy, na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 2, jest zwiększana o liczbę jednostek sprawozdawczych odpowiadających sumie kwot wypłaconych świadczeniodawcom jako dodatki do ryczałtu za okres rozliczeniowy obejmujący 2023 r., zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, z uwzględnieniem ceny jednostki sprawozdawczej obowiązującej w okresie obliczeniowym.”;

2) w załączniku do rozporządzenia w tabeli nr 2 w części 1 wstęp do wyliczenia uzyskuje brzmienie:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1616).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872 i 1938.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1587 i 1812, z 2020 r. poz. 312 i 1049, z 2021 r. poz. 1724, z 2022 r. poz. 2696 oraz z 2023 r. poz. 186, 749 i 1248.

„Przekazanie dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, nie później niż do końca drugiego miesiąca okresu planowania, 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) albo ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), dotyczącego profili systemu zabezpieczenia, ważnego przynajmniej przez jeden dzień w okresie planowania, w tym:”.

§ 2. W okresie planowania rozpoczynającym się z dniem 1 stycznia 2024 r., w przypadku przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do końca drugiego miesiąca okresu planowania 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), dotyczącego profili systemu zabezpieczenia, którego ważność wygasła przed rozpoczęciem okresu planowania, wraz z oświadczeniem kierownika podmiotu leczniczego o złożeniu wniosku o udzielenie akredytacji na kolejny okres nie później niż 6 miesięcy przed upływem ważności certyfikatu akredytacyjnego oraz o niezakończeniu procedury oceniającej, wartość współczynnika korygującego $q_{l,j}$, o którym mowa w § 2 pkt 32 rozporządzenia zmienianego w § 1, wynosi w przypadku certyfikatu akredytacyjnego uzyskanego z wynikiem co najmniej:

- 1) 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,02;
- 2) 80% i poniżej 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,015;
- 3) 75% i poniżej 80% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,01.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie wydawane jest na podstawie upoważnienia zawartego w art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, i dokonuje zmian w rozporządzeniu 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.).

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 837) wprowadzono regulację gwarantującą świadczeniodawcom, których poziom realizacji świadczeń w okresie rozliczeniowym obejmującym 2022 r. był niższy niż zakładany przy ustaleniu ryczałtu systemu zabezpieczenia na ten okres, wypłatę dodatkowych środków finansowych, zapewniających utrzymanie finansowania w ramach ryczałtu, w kolejnym okresie rozliczeniowym, na dotychczasowym poziomie. Dodatki do ryczałtu systemu zabezpieczenia wypłacone świadczeniodawcom w 2023 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowiły jednak części składowej tego ryczałtu, a co za tym idzie, bez odpowiedniej interwencji legislacyjnej, nie mogłyby one zostać uwzględnione przy ustalaniu wysokości ryczałtu na 2024 r.

Należy zaznaczyć, iż bezpośredni i pośredni wpływ na niewykonanie ryczałtu w 2022 r. (którego wysokość warunkowała wysokość ryczałtu w 2023 r. i będzie przekładać się również na jego wysokość w 2024 r.) miała pandemia COVID-19. Odnośnie do bezpośredniego wpływu pandemii COVID-19 na niewykonanie ryczałtu w 2022 r. należy wziąć pod uwagę wyłączenie możliwości realizacji świadczeń objętych ryczałtem w I kwartale 2022 r. na oddziałach szpitalnych przeznaczonych stosownymi poleceniami wojewodów wyłącznie do udzielania świadczeń związanych z COVID-19. Z kolei w zakresie pośredniego wpływu pandemii COVID-19 na niewykonanie ryczałtu w 2022 r. należy zauważyć, że pomimo formalnego przywrócenia od dnia 1 kwietnia 2022 r. możliwości udzielania świadczeń na oddziałach szpitalnych przeznaczonych w I kwartale 2022 r. wyłącznie do udzielania świadczeń związanych z COVID-19 konieczne było w kolejnych miesiącach ponowne przystosowanie ich do możliwości udzielania świadczeń objętych ryczałtem.

Projektowana zmiana, polegająca na dodaniu w nowelizowanym rozporządzeniu § 3b, pozwoli na skorygowanie liczby jednostek rozliczeniowych dotyczących świadczeń finansowanych w formie ryczałtu, ustalonej dla danego świadczeniodawcy na 2023 r., o liczbę jednostek sprawozdawczych odpowiadającą sumie kwot wypłaconych mu w ramach wskazanego wyżej dodatku do ryczałtu. Rozwiązanie to pozwoli na utrzymanie poziomu finansowania omawianej grupy świadczeniodawców w kolejnym okresie rozliczeniowym.

Zmiana proponowana w tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej jest niezbędna w celu umożliwienia uwzględnienia przy ustalaniu wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia nowych certyfikatów akredytacyjnych, które będą w przyszłości wydawane na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692).

Regulacja zawarta w § 2 projektowanego rozporządzenia umożliwi zastosowanie współczynników korygujących wartość ryczałtu systemu zabezpieczenia ze względu na posiadanie przez świadczeniodawcę certyfikatu akredytacyjnego również w odniesieniu do podmiotów, w przypadku których ważność takiego certyfikatu wygasła przed rozpoczęciem okresu planowania, a jednocześnie nie została zakończona procedura oceniająca prowadzona w związku z wnioskiem o odnowienie akredytacji. Z przewidzianych współczynników korygujących będą mogły skorzystać podmioty, które z odpowiednim wyprzedzeniem dopełniły wszelkich formalności w celu odnowienia akredytacji, natomiast nie uzyskały nowych certyfikatów akredytacyjnych przed rozpoczęciem okresu planowania, ze względu na przewlekłość procedury oceniającej. Warunkiem skorzystania z tej możliwości będzie przekazanie dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, do końca lutego 2024 r., certyfikatu akredytacyjnego dotyczącego posiadanych profili systemu zabezpieczenia, którego ważność wygasła przed rozpoczęciem okresu planowania, wraz z oświadczeniem kierownika podmiotu leczniczego, że mimo złożenia wniosku o udzielenie akredytacji na kolejny okres, nie później niż 6 miesięcy przed upływem ważności certyfikatu, nie została zakończona procedura oceniająca.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. 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 prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Skrócenie terminu wejścia w życie projektowanej regulacji jest niezbędne w celu umożliwienia wejścia w życie rozporządzenia przed końcem grudnia 2023 r., tak aby umożliwić Narodowemu Funduszowi Zdrowia wyliczenie kwot prowizorycznego ryczałtu systemu zabezpieczenia, na podstawie § 3 ust. 2 nowelizowanego rozporządzenia, z uwzględnieniem wprowadzanej regulacji, przed rozpoczęciem nowego okresu rozliczeniowego. Projektowane rozporządzenie nie nakłada jednocześnie żadnych obowiązków lub ciężarów na obywateli, ani podmioty gospodarcze.

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.

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

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych 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) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

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

Przedmiotowe rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.