

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2023 r.

**w sprawie sposobu ustalenia wysokości ryczałtu dla Krajowego Ośrodka
Monitorującego i poszczególnych Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących oraz
sposobu ustalania wysokości współczynników korygujących**

Na podstawie art. 38 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób ustalania wysokości rocznego ryczałtu dla Krajowego Ośrodka Monitorującego, zwanego dalej „KOM”;
- 2) sposób ustalania wysokości rocznego ryczałtu dla poszczególnych Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących, zwanych dalej „WOM”;
- 3) sposób ustalenia wysokości współczynników korygujących, o których mowa w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, zwanej dalej „ustawą o KSO”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) okres rozliczeniowy – liczbę miesięcy w roku kalendarzowym, na który wyliczany jest ryczałt dla KOM i WOM;
- 2) ryczałt podstawowy – ryczałt obliczany na podstawie kosztów związanych z realizacją zadań WOM wynikający z art. 23 ust. 2 ustawy o KSO dla województwa o najniższej zachorowalności według aktualnych danych publikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów;
- 3) współczynnik wyrównawczy – współczynnik korygujący wysokość ryczałtu dla danego województwa względem ryczałtu podstawowego, uzależniony od zachorowalności w danym województwie według aktualnych danych publikowanych w Krajowym Rejestrze

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).

Nowotworów, wyliczany na podstawie liczby zachorowań w danym województwie względem liczby zachorowań w województwie o najniższej zachorowalności, z uwzględnieniem udziału kosztów zwiększonego zaangażowania personelu w realizację zadań określonych w art. 23 ust. 2 ustawy o KSO, na które ma wpływ wielkość populacji.

§ 3. 1 Ryczałt dla KOM za realizację zadań, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy o KSO, jest obliczany z wykorzystaniem danych aktualnych na czas sporządzania obliczeń, zgodnie ze wzorem:

$$RKOM = (P + ZE + \sum_i H_i \times S_i) \times N$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

RKOM – ryczałt dla KOM,

i – kategorie grup zawodowych zaangażowanych w realizację poszczególnych zadań,

H_i – średnia liczba godzin w miesiącu przeznaczanych na realizację zadań przez poszczególne grupy zawodowe,

S_i – średnie wynagrodzenie poszczególnych grup zawodowych personelu w przeliczeniu na godzinę, wyliczane na podstawie danych finansowo-księgowych, o których mowa w art. 311c ust. 2 pkt 5 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⁾),

P – pozostałe koszty osobowe i nieosobowe, w tym rzeczowe, niezbędne do realizacji poszczególnych zadań,

ZE – średni miesięczny koszt posiedzenia zespołu naukowego,

N – liczba miesięcy w okresie rozliczeniowym.

2. Wysokość ryczałtu, o którym mowa w ust. 1, jest ustalana na rok następny do dnia 15 listopada roku poprzedzającego rok, na który ma być ustalona, na podstawie obliczeń przekazanych do dnia 15 października roku poprzedzającego rok, na który ma być ustalona.

§ 4. 1. Ryczałt dla WOM za realizację zadań, o których mowa w art. 23 ust. 2 ustawy o KSO, jest obliczany z wykorzystaniem danych aktualnych na czas sporządzania obliczeń, zgodnie ze wzorem:

$$RWOM = R_p \times W_w \times N$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

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.

RWOM – ryczałt dla WOM,

R_p – ryczałt podstawowy,

W_w – współczynnik wyrównawczy,

N – liczba miesięcy w okresie rozliczeniowym.

2. Ryczałt podstawowy wylicza się według wzoru:

$$R_p = P + \sum_i H_i \times S_i$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

i – kategorie grup zawodowych zaangażowanych w realizację poszczególnych zadań,

H_i – średnia liczba godzin w miesiącu przeznaczanych na realizację zadań przez poszczególne grupy zawodowe,

S_i – średnie wynagrodzenie poszczególnych grup zawodowych personelu w przeliczeniu na godzinę, wyliczane na podstawie danych finansowo-księgowych, o których mowa w art. 311c ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

P – pozostałe koszty osobowe i nieosobowe, w tym rzeczowe, niezbędne do realizacji poszczególnych zadań.

3. Współczynnik wyrównawczy wylicza się według wzoru:

$$W_w = \frac{Z_w}{Z_{wn}} \times Z_{wa}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

Z_w – liczba zachorowań w danym województwie według aktualnych danych publikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów,

Z_{wn} – liczba zachorowań w województwie o najniższej zachorowalności według aktualnych danych publikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów,

Z_{wa} – udział kosztów zwiększonego zaangażowania personelu w realizację zadań.

4. Wysokość ryczałtu, o którym mowa w ust. 1, jest ustalana na rok następny do dnia 15 listopada roku poprzedzającego rok, na który ma być ustalona, na podstawie obliczeń, przekazanych do dnia 15 października roku poprzedzającego rok, na który ma być ustalona.

§ 5. 1. Łączną wysokość współczynników korygujących, o których mowa w § 35 ust. 3 ustawy o KSO oblicza się według wzoru:

$$W_K = 1 + W_{KU} + W_{KN} + W_{KR}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

W_K – współczynnik korygujący, który stanowi powiększoną o 1 sumę współczynników korygujących: uniwersalnego, narządowego, regulującego wielonarządowość.

W_{KU} – współczynnik korygujący uniwersalny, liczony jako $\hat{\alpha} \times \hat{W}$,

W_{KN} – współczynnik korygujący narządowy, liczony jako $\bar{\alpha} \times \bar{W}$,

W_{KR} – współczynnik korygujący regulujący wielonarządowość, określony jako $\min(\bar{\alpha}, \bar{W})$,

\hat{W} – współczynnik uniwersalny, który odnosi się do procesu diagnostyki i leczenia i jest niezależny od rodzaju nowotworu. Wartość ustalana jest na podstawie osiągnięcia wartości oczekiwanych lub progowych przez wskaźniki uniwersalne, określone w ramach wskaźników jakości opieki onkologicznej określonych na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy o KSO,

$\hat{\alpha}$ – waga współczynnika uniwersalnego,

\bar{W} – całościowy współczynnik narządowy, który odnosi się do procesu diagnostyki i leczenia wszystkich rodzajów nowotworów leczonych u danego świadczeniodawcy, dla których określono wskaźniki. Ustalany jest na podstawie małych współczynników narządowych określonych w ramach wskaźników jakości opieki onkologicznej określonych na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy o KSO,

$\bar{\alpha}$ – waga całościowego współczynnika narządowego,

\bar{W} – współczynnik regulujący wielonarządowość. Wprowadza dodatkową korektę za osiągnięcie pożądanych wyników dla świadczeniodawców, w których są mierzone wskaźniki dla więcej niż jednego narządu,

$\bar{\alpha}$ – maksymalna wartość współczynnika regulującego.

3. Współczynnik uniwersalny wylicza się według wzoru:

$$\hat{W} = \frac{\sum_{i=1}^{\hat{N}} \hat{U}_i}{\hat{N}},$$

gdzie $\hat{U}_i = \begin{cases} 1 & \text{w przypadku osiągnięcia wartości oczekiwanej lub progowej dla } \hat{U}_i \\ 0 & \text{w p.p.} \end{cases}$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

\hat{U}_i – i-ty wskaźnik uniwersalny, mierzący jakość procesu diagnostyki i leczenia niezależnie od rodzaju nowotworu,

\hat{N} – liczba uniwersalnych wskaźników.

4. Współczynnik narządowy wylicza się według wzoru:

$$\bar{W} = \frac{\sum_{j=1}^{\bar{N}} \bar{w}_j}{\bar{N}}$$
$$\bar{w}_j = \frac{\sum_{k=1}^{\bar{n}} \bar{u}_k}{\bar{n}}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

$$\bar{u}_k = \begin{cases} 1 & \text{w przypadku osiągnięcia wartości oczekiwanej lub progowej dla } \bar{u}_k, \\ 0 & \text{w p.p.} \end{cases}$$

\bar{N} – liczba ocenianych narządów,

\bar{w}_j – mały współczynnik narządowy, który odnosi się do procesu diagnostyki i leczenia konkretnego (j-tego) narządu (spośród \bar{N} narządów) i jest ustalany na podstawie osiągnięcia wartości oczekiwanych lub progowych dla wskaźników narządowych w ramach danego rodzaju nowotworu, określonych w ramach wskaźników jakości opieki onkologicznej określonych na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy o KSO,

\bar{u}_k – k-ty wskaźnik narządowy, mierzący jakość procesu diagnostyki i leczenia onkologicznego w ramach danego narządu,

\bar{n} – liczba ocenianych wskaźników w ramach danego narządu.

5. Współczynnik regulujący oblicza się według wzoru:

$$\bar{\bar{W}} = \begin{cases} \sum_{j=1}^{\bar{N}} \bar{\bar{w}}_j & \text{jeżeli } \bar{N} > 1 \\ 0 & \text{w p.p.} \end{cases}$$

$$\text{gdzie } \bar{\bar{w}}_j = \begin{cases} 0,01 & \text{jeżeli } \bar{w}_j \geq 0,8 \\ 0 & \text{w p.p.} \end{cases}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

$\bar{\bar{W}}$ – współczynnik regulujący wielonarządowość. Wprowadza dodatkową korektę za osiągnięcie pożądaných wyników dla świadczeniodawców, w których są mierzone wskaźniki dla więcej niż jednego narządu,

\bar{N} – liczba ocenianych narządów,

\bar{w}_j – mały współczynnik narządowy, który odnosi się do procesu diagnostyki i leczenia konkretnego (j-tego) narządu (spośród \bar{N} narządów) i jest ustalany na podstawie osiągnięcia wartości oczekiwanych lub progowych dla wskaźników narządowych w ramach danego rodzaju nowotworu, określonych w ramach wskaźników jakości opieki onkologicznej określonych na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy o KSO,

$\bar{\bar{w}}_j$ – współczynnik uzależniony od wysokości małych współczynników narządowych.

Przyjmuje wartość 0 albo 0,01.

6. Wyliczenie współczynników korygujących, o których mowa w ust. 1, obowiązujących od pierwszego dnia miesiąca następującego po ich wyliczeniu nastąpi:

- 1) dla SOLO I, SOLOII i SOLO III, o których mowa w art. 4–6 ustawy o KSO – po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia wykazu, o którym mowa w art. 9 ust. 4 ustawy o KSO;
- 2) dla Ośrodków Kooperacyjnych, o których mowa w art. 2 pkt 10 ustawy o KSO – po upływie 24 miesięcy od dnia ogłoszenia wykazu, o którym mowa w art. 9 ust. 4 ustawy o KSO.

7. Aktualizacja współczynników korygujących, o których mowa w ust. 1, obowiązujących od pierwszego dnia miesiąca następującego po ich aktualizacji, następuje co 2 lata, począwszy od dnia wyliczenia współczynników korygujących, o których mowa w ust. 6.

8. Maksymalna wysokość poszczególnych współczynników korygujących, o których mowa w ust. 1, jest ustalana przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z uwzględnieniem art. 35 ust 3. ustawy o KSO oraz ust. 9.

9. Limit maksymalnej wartości współczynnika korygującego W_K , o którym mowa w ust. 1, stanowiącego łączną wysokość współczynników korygujących, o których mowa w art. 35 ust. 3 ustawy o KSO, wynosi:

- 1) 1,15 – przy pierwszym wyliczeniu współczynników korygujących;
- 2) 1,17 – przy drugim wyliczeniu współczynników korygujących;
- 3) 1,19 – przy trzecim wyliczeniu współczynników korygujących;
- 4) 1,21 – przy czwartym wyliczeniu współczynników korygujących;
- 5) 1,23 – przy piątym wyliczeniu współczynników korygujących;
- 6) 1,25 – przy szóstym i kolejnych wyliczeniach współczynników korygujących.

§ 6. 1. Do dnia 25 listopada 2023 r. ustalana jest wysokość ryczałtu, o którym mowa w § 3 ust. 1:

- 1) za okres rozliczeniowy od dnia 20 kwietnia 2023 r. do dnia 31 grudnia 2023 r.;
- 2) na okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 31 grudnia 2024 r.

– na podstawie obliczeń przekazanych do dnia 31 października 2023 r.

2. Do dnia 15 lutego 2024 r. ustalana jest wysokość ryczałtu, o którym mowa w § 4 ust. 1, na okres rozliczeniowy liczony od pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu wejścia w życie przepisów wydanych na podstawie art. 23 ust. 3 ustawy o KSO do dnia 31 grudnia 2024 r., na podstawie obliczeń przekazanych do dnia 15 stycznia 2024 r.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia 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

Projekt rozporządzenia w sprawie wysokości ryczału dla Krajowego Ośrodka Monitorującego i Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących oraz sposobu ustalania wysokości współczynników korygujących stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 38 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650), zwanej dalej „ustawą o KSO”, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalenia wysokości ryczału dla Krajowego Ośrodka Monitorującego zwanego dalej „KOM”, i poszczególnych Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących, zwanych dalej „WOM”, oraz sposób ustalania wysokości współczynników korygujących, o których mowa w art. 35 ust. 2 ustawy o KSO, mając na uwadze poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zaproponowane w projekcie rozporządzenia wzory wyliczania ryczałtów KOM i WOM zostały przygotowane w oparciu o zadania w obszarze monitorowania opieki onkologicznej określone w art. 22 ust. 2 i art. 23 ust. 2 ustawy o KSO, właściwe dla KOM i WOM oraz biorąc pod uwagę materiał analityczny przekazany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji zawierający wyliczenia wysokości ryczałtów dla Krajowego Ośrodka Monitorującego oraz Wojewódzkiego Ośrodka Monitorującego.

Wzór wyliczenia ryczału dla KOM zawiera miesięczną sumę kosztów personelu medycznego zaangażowanego w realizację poszczególnych zadań, z uwzględnieniem udziału kosztów zwiększonego zaangażowania personelu w realizację zadań, koszty związane z miesięcznym kosztem posiedzenia zespołów naukowych oraz pozostałe koszty osobowe i nieosobowe związane z realizacją zadań, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy o KSO przemnożone przez liczbę miesięcy w roku.

Wysokość ryczału dla KOM jest ustalana przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie do dnia 15 listopada roku poprzedzającego rok, na który ma być ustalony, z zastrzeżeniem, że pierwszy ryczałt dla KOM będzie wyliczany za okres w terminie do dnia 25 listopada 2023 r. za okres od dnia 20 kwietnia 2023 r. do dnia 31 grudnia 2023 r. oraz za okres od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 31 grudnia 2024 r.

Powyższe terminy uwzględniają faktyczne terminy rozpoczęcia realizacji zadań przez KOM, który wraz z wejściem w życie ustawy o KSO tj. w dniu 20 kwietnia 2023 r. rozpoczął działalność.

Wzór wyliczenia ryczałtu dla poszczególnych WOM stanowi iloczyn:

- 1) ryczałtu podstawowego, który jest sumą kosztów personelu medycznego zaangażowanego w realizację poszczególnych zadań i pozostałych kosztów związanych z realizacją tych zadań, skorygowany o liczbę miesięcy w roku oraz
- 2) współczynnika wyrównawczego, wyrażonego jako iloraz liczby zachorowań w danym województwie względem województwa o najniższej liczbie zachorowań oraz udziału kosztów zwiększonego zaangażowania personelu w realizację zadań określonych w art. 23 ust. 2 ustawy o KSO, na które ma wpływ wielkość populacji.

Należy zauważyć, że w poszczególnych województwach ze względu na zróżnicowaną liczbę zachorowań, nastąpi różny nakład pracy zaangażowanego personelu, co będzie wpływało na kosztochłonność niektórych zadań realizowanych przez WOM. Dlatego w art. 36 ust. 2 ustawy określono, że przy ustalaniu wysokości ryczałtów dla WOM uwzględnia się zachorowalność na nowotwory w danym województwie, co zostało odzwierciedlone we wzorze na wyliczenie współczynnika wyrównawczego w § 4 ust. 3 projektu rozporządzenia.

Wysokość ryczałtu dla WOM jest ustalana przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie do dnia 15 listopada roku poprzedzającego rok, na który ma być ustalony, z zastrzeżeniem, że pierwszy ryczałt będzie wyliczony w terminie do 15 lutego 2024 r. na okres od dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 23 ust. 3 ustawy o KSO, do końca roku kalendarzowego.

Dodatkowo należy zaznaczyć, że przy wyliczeniach ryczałtów dla KOM i WOM uwzględnia się koszty o których mowa w art. 36 ust. 2 ustawy o KSO.

Projekt rozporządzenia określa również sposób ustalania wysokości współczynników korygujących, które zgodnie z art. 35 ust. 2 ustawy o KSO są wykorzystywane do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, zgodnie z art. 35 ust. 3 ustawy o KSO, współczynniki korygujące nie mogą być wyższe niż 1,25. Współczynniki korygujące będą wyliczane dla poszczególnych świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej, przy czym limit maksymalnej wartości współczynnika korygującego przy pierwszym wyliczeniu wyniesie 1,15, przy drugim 1,17, przy trzecim 1,19, przy czwartym 1,21, przy piątym 1,23, przy szóstym i kolejnych 1,25. Przedmiotowe rozwiązanie pozwoli na racjonalne gospodarowanie środkami publicznymi, z uwzględnieniem stopniowego zaangażowania współczynników korygujących w zależności od jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Biorąc pod uwagę powyższe, w projekcie rozporządzenia wskazano, że maksymalne wysokości poszczególnych wskaźników korygujących (uniwersalny, narządowy, regulujący wielonarządowość) będą ustalane przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z przepisami ustawy o KSO, współczynniki korygujące mają być uzależnione od osiągnięcia docelowej wartości kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej, określonych na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy o KSO, a ich pierwsze obliczenie powinno nastąpić zgodnie z art. 50 ustawy o KSO.

- Tym samym, pierwsze wyliczenia współczynników korygujących ustalono odrębnie dla:
- 1) SOLO I , SOLOII i SOLO III, o których mowa w art. 4–6 ustawy o KSO – po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia wykazu, o którym mowa w art. 9 ust. 4 ustawy o KSO, z mocą obowiązywania od pierwszego dnia miesiąca następującego po ich wyliczeniu;
 - 2) Ośrodków Kooperacyjnych, o których mowa w art. 2 pkt 10 ustawy o KSO – po upływie 24 miesięcy od dnia ogłoszenia wykazu, o którym mowa w art. 9 ust. 4 ustawy o KSO, z mocą obowiązywania od pierwszego dnia miesiąca następującego po ich wyliczeniu.

Następnie współczynniki korygujące będą aktualizowane co 2 lata, począwszy od pierwszego obliczenia wskaźników jakości opieki onkologicznej, co jest zgodne z art. 18 ust 1 ustawy o KSO.

Dodatkowo, należy zauważyć, że współczynniki korygujące mają pełnić rolę motywacyjną, która ma na celu zachęcenie podmiotów leczniczych do zachowania wysokich standardów jakości realizowanych świadczeń.

Zakłada się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

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

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt 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. z 2002 r. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze 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.