|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej  **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**  Ministerstwo Zdrowia  **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**  Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia  **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**  Katarzyna Szelągowska, Główny Specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia  e-mail: [k.szelagowska@mz.gov.pl](mailto:k.szelagowska@mz.gov.pl) | | | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia** 2.04.2024 r.  **Źródło**  Art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146)  **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:**  **MZ 1665** | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Według danych pochodzących z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego w roku 2024 55% zespołów specjalistycznych (ZRMS) nie ma obsady lekarskiej. Dysponenci ZRMS wskazują, że przyczyną tego stanu rzeczy jest brak lekarza zainteresowanych pracą w ratownictwie pozaszpitalnym. Przedłużenie abolicji na kary da dysponentom czas na znalezienie lekarzy do pracy w ZRMS albo na przekwalifikowanie zespołów na podstawowe, bez narażania się na kary ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).  Informacja o brakach w obsadzie ZRMS - dane pochodzą z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa z okresu od 1 stycznia 2024 r. do 22 marca 2024 r.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **WOJEWÓDZTWO** | **% Faktycznej obsady ZRMS** | **% Faktycznego braku obsady ZRMS** | | dolnośląskie | 33% | -67% | | kujawsko-pomorskie | 50% | -50% | | lubelskie | 37% | -63% | | lubuskie | 68% | -32% | | łódzkie | 39% | -61% | | małopolskie | 36% | -64% | | mazowieckie | 56% | -44% | | opolskie | 35% | -65% | | podkarpackie | 67% | -33% | | podlaskie | 39% | -61% | | pomorskie | 53% | -47% | | śląskie | 38% | -62% | | świętokrzyskie | 52% | -48% | | warmińsko-mazurskie | 36% | -64% | | wielkopolskie | 32% | -68% | | zachodniopomorskie | 50% | -50% | | **Średnia** | **45%** | **-55%** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przedmiotowa zmiana polega na modyfikacji końcowej daty określonej w przepisie § 3c pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.). Wskazany (końcowy) termin wyłączenia stosowania przez NFZ kar umownych w przypadku nie zapewnienia lekarza systemu w ZRMS wydłuża się do dnia 31 grudnia 2024 r.  Przedłużenie o kolejne pół roku takiego stanu zapewni dysponentom potrzebny czas na przeprowadzenie skutecznych postępowań rekrutacyjnych w celu zapewnienia obsady lekarskiej w zespołach specjalistycznych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy (projektowane rozporządzenie ma charakter techniczny i nie wprowadza rozwiązań o charakterze systemowym). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | Wielkość | | | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | |
| NFZ | | | centrala i 16 oddziałów wojewódzkich | | | | | | | ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | | | | | | | | | | niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyosobowym składzie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego | | | | | |
| świadczeniodawcy udzielający świadczeń w ramach umowy w rodzaju ratownictwo medyczne, posiadający w swojej strukturze specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego | | | 319 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego | | | | | | | sprawozdania oddziałów wojewódzkich NFZ z działalności za I kwartał 2023 r. dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne.  dane wg stanu na dzień 30 kwietnia 2023 r. | | | | | | | | | | | niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyosobowym składzie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odnośnie do ww. projektu rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji.  Projekt rozporządzenia został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 21-dniowym terminem zgłaszania uwag, następującym podmiotom:   1. Naczelnej Radzie Lekarskiej; 2. Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych; 3. Naczelnej Radzie Aptekarskiej; 4. Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych; 5. Krajowej Radzie Fizjoterapeutów; 6. Polskiej Radzie Ratowników Medycznych; 7. Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego; 8. Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia; 9. Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”; 10. Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej; 11. Federacji Pacjentów Polskich; 12. Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej; 13. Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej; 14. Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców; 15. Federacji Przedsiębiorców Polskich; 16. Związkowi Pracodawców Business Centre Club; 17. Związkowi Rzemiosła Polskiego; 18. Konfederacji „Lewiatan”; 19. Prezesowi NFZ; 20. Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej; 21. Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów; 22. Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 23. Wojewodzie Dolnośląskiemu; 24. Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiemu; 25. Wojewodzie Lubelskiemu; 26. Wojewodzie Lubuskiemu; 27. Wojewodzie Łódzkiemu; 28. Wojewodzie Małopolskiemu; 29. Wojewodzie Mazowieckiemu; 30. Wojewodzie Opolskiemu; 31. Wojewodzie Podkarpackiemu; 32. Wojewodzie Podlaskiemu; 33. Wojewodzie Pomorskiemu; 34. Wojewodzie Śląskiemu; 35. Wojewodzie Świętokrzyskiemu; 36. Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu; 37. Wojewodzie Wielkopolskiemu; 38. Wojewodzie Zachodniopomorskiemu.   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 § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348), projekt rozporządzenia został udostępniony na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.  Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w niniejszej ocenie skutków regulacji po ich zakończeniu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | Projekt nie wywołuje skutków finansowych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | | | | | | Brak wpływu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | Projektowane regulacje nie pogorszą sytuacji finansowej podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorstw, w związku z przedłużeniem terminu odstąpienia od nakładania kar umownych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | Brak wpływu na bezpieczeństwo pacjentów.  Projektowane zmiany modyfikują ogólne warunki umów w odniesieniu do nienakładania kar umownych w przypadku określonych naruszeń. Dotyczą wobec tego stosunków cywilnoprawnych, które łączą Prezesa NFZ i danego świadczeniodawcę. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoby niepełnosprawne i osoby starsze | | | | | | Brak wpływu na bezpieczeństwo pacjentów.  Projektowane zmiany modyfikują ogólne warunki umów w odniesieniu do nienakładania kar umownych w przypadku określonych naruszeń. Dotyczą wobec tego stosunków cywilnoprawnych, które łączą Prezesa NFZ i danego świadczeniodawcę. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | |
| zmniejszenie liczby dokumentów  zmniejszenie liczby procedur  skrócenie czasu na załatwienie sprawy  inne: | | | | | | | | | | | zwiększenie liczby dokumentów  zwiększenie liczby procedur  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy  inne: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | | | | | | | | | | | tak  nie  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komentarz: nie dotyczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na rynek pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak wpływu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | | | | | demografia  mienie państwowe  inne: | | | | | | | | | | | | | | informatyzacja  zdrowie | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | | Proponowane rozwiązanie pozwoli na ustabilizowanie działania systemu ochrony zdrowia w obszarze działalności ZRMS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 29 czerwca 2024 r. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |