

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2022 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu
podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres
rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.**

Na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 24 lutego 2022 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 526) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2022 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. (Dz. U. poz. 774) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1:

a) pkt 13 otrzymuje brzmienie:

„13) aI. bI – współczynniki korygujące, obliczane dla świadczeniodawcy I, na podstawie tabeli nr 1 określonej w załączniku nr 1 do rozporządzenia;”;

b) pkt 32 otrzymuje brzmienie:

„32) qI,j – jeden ze współczynników korygujących związany z jakością procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, wyznaczany dla świadczeniodawcy I, na okres planowania, zgodnie z tabelą nr 2 określoną w załączniku nr 1 do rozporządzenia, gdzie j oznacza j-ty wskaźnik q (j=1, ..., 5);”;

2) w § 2 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wartości współczynników korygujących, o których mowa w ust. 1 pkt 13 i 32, są określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.”;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

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

„§ 3a. 1. Wartość ryczału dla świadczeniodawcy 1 na okres planowania ulega zwiększeniu, w przypadku gdy liczba jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych, przez świadczeniodawcę 1 w okresie:

- 1) od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r.;
- 2) od dnia 1 lipca 2022 r. do dnia 30 września 2022 r.;
- 3) od dnia 1 października 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

– przekracza liczbę jednostek sprawozdawczych, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 18, odpowiadającą temu okresowi.

2. Szczegółowy sposób ustalenia wysokości zwiększenia wartości ryczału dla świadczeniodawcy 1, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.”;

4) załącznik do rozporządzenia oznacza się jako załącznik nr 1 i dodaje się załącznik nr 2 do rozporządzenia, który stanowi załącznik do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. W przypadku przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, nie później niż w terminie 7 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, 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 podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, ważnego przynajmniej przez jeden dzień w okresie planowania albo którego ważność wygasła nie wcześniej niż 12 miesięcy 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 i niezakończeniu procedury oceniającej, wartość współczynników korygujących $q_{l,j}$, o których mowa w § 2 pkt 32 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, 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 po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Damian Jakubik

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 24 lutego 2022 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 526).

Konieczność nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2022 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. (Dz. U. poz. 774) wiąże się z wejściem w życie ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. poz. 583, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o pomocy”, przyznającej prawo do opieki medycznej obywatelom Ukrainy przybyłym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z działaniami wojennymi na terytorium tego kraju, w okresie od dnia 24 lutego 2022 r., której koszty pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z dotacji, o której mowa w art. 37 ust. 3 ustawy o pomocy.

Niezbędne jest w związku z tym dostosowanie mechanizmu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „ryczałtem”, w taki sposób, aby kwoty przekazywane świadczeniodawcom w ramach tego ryczałtu uwzględniały zwiększoną realizację świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z udzielaniem opieki medycznej osobom uprawnionym do niej na podstawie ustawy o pomocy, umożliwiając tym samym również wykorzystanie środków pochodzących ze wskazanej wyżej dotacji, w ramach omawianej ryczałtowej formy finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Zaproponowany w dodawanym § 3a oraz załączniku nr 2 do projektu rozporządzenia mechanizm odpowiedniego zwiększania ryczałtu o kwoty pochodzące z dotacji opiera się na założeniu, że podstawą takiego zwiększenia dla danego świadczeniodawcy będzie osiągnięta w danym okresie wartość nadwykonania ryczałtu, bez względu na to, czy wynika ono ze zwiększonego wykonania świadczeń na rzecz świadczeniobiorców czy też osób uprawnionych do opieki medycznej na podstawie ustawy o pomocy. Kwota zwiększenia ryczałtu dla danego świadczeniodawcy stanowić będzie iloczyn wartości jego nadwykonania oraz ilorazu ogólnej kwoty dotacji wykorzystanej w danym okresie i ogólnej wartości nadwykonań na terenie województwa, z zastrzeżeniem, że nie będzie ona mogła przekroczyć wartości nadwykonania wykazanego przez tego świadczeniodawcę.

Rozwiązanie proponowane w § 2 projektu rozporządzenia umożliwi zastosowanie współczynników korygujących wartość ryczałtu ze względu na posiadanie przez świadczeniodawcę 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), również w odniesieniu do podmiotów, w których przypadku ważność takiego certyfikatu wygasła, jednak nie wcześniej niż 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu planowania, a jednocześnie nie została zakończona procedura oceniająca prowadzona w związku z wnioskiem o odnowienie akredytacji. Celem projektowanej nowelizacji jest umożliwienie skorzystania ze współczynników korygujących również w odniesieniu do podmiotów, 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, nie później niż w terminie 7 dni od wejścia w życie rozporządzenia, certyfikatu akredytacyjnego dotyczącego posiadanych profili systemu zabezpieczenia, którego ważność wygasła nie wcześniej niż 12 miesięcy 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 akredytacyjnego, nie została zakończona procedura oceniająca.

Jednocześnie w omawianym przepisie przewidziano także możliwość uwzględnienia przy ustalaniu wysokości ryczałtu certyfikatów akredytacyjnych ważnych w okresie planowania, pod warunkiem ich przekazania przez świadczeniodawców w ww. terminie. Takie rozwiązanie umożliwi skorzystanie z odpowiednich współczynników korygujących świadczeniodawcom, którzy uzyskali certyfikaty akredytacyjne już po upływie pierwotnego terminu przekazania takich dokumentów, określonego w projekcie rozporządzenia.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na mikro-, małe przedsiębiorstwa i jednocześnie korzystnie wpłynie na sytuację finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorstw, dzięki wprowadzeniu mechanizmu umożliwiającego przekazywanie tym podmiotom, w ramach ryczałtu, dodatkowych środków pochodzących z dotacji budżetowej przewidzianej w ustawie o pomocy.

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

Projektowane regulacje nie są sprzeczne z prawem Unii Europejskiej.

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

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