

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2024 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 2024 r. poz. 146) 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. z 2024 r. poz. 70) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) certyfikat akredytacyjny – certyfikat akredytacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135) albo w ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692);”;

b) pkt 31 otrzymuje brzmienie:

„31) Q_l – współczynnik korygujący (jakościowy), obliczany dla świadczeniodawcy l , na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 13; jeżeli wartość ta uległa zmianie w trakcie okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania wartości w ramach okresu planowania, z dokładnością do czterech znaków po przecinku;”;

2) w § 3 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. W przypadku przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu certyfikatu akredytacyjnego po upływie terminu, o którym mowa w części 1 tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia, wartość ryczałtu za poszczególne miesiące jest

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

korygowana odpowiednimi współczynnikami korygującymi, zgodnie z częścią 1 tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia, począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło przekazanie certyfikatu akredytacyjnego.

4. W przypadku przekazania certyfikatu akredytacyjnego, którego ważność upływa w trakcie trwania okresu planowania, wartość ryczałtu za poszczególne miesiące do ostatniego miesiąca ważności tego certyfikatu akredytacyjnego jest korygowana odpowiednimi współczynnikami korygującymi, zgodnie z częścią 1 tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia.”;

- 3) w załączniku do rozporządzenia w tabeli nr 2 w części 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Przekazanie dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, nie później niż do końca drugiego miesiąca okresu planowania, certyfikatu akredytacyjnego dotyczącego profili systemu zabezpieczenia, ważnego do końca okresu planowania, w tym:”.

§ 2. W okresie planowania obejmującym 2024 r. przepisu § 3 ust. 4 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, nie stosuje się do świadczeniodawców, którzy przekazali certyfikaty akredytacyjne zgodnie z częścią 1 tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1 w dotychczasowym brzmieniu.

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM
Alina Budziszewska-Makulska
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 2024 r. poz. 146), 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. z 2024 r. poz. 70), zwanego dalej „nowelizowanym rozporządzeniem”.

W nowelizowanym rozporządzeniu proponuje się wprowadzenie kompleksowych zmian w zakresie zasad uwzględniania certyfikatów akredytacyjnych przy ustalaniu wysokości środków przekazywanych świadczeniodawcom w formie ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „ryczałtem”. W dotychczasowym stanie prawnym ryczałt przysługujący danemu świadczeniodawcy na okres planowania był korygowany odpowiednim współczynnikiem, pod warunkiem przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia certyfikatu akredytacyjnego, ważnego przynajmniej przez jeden dzień w okresie planowania, nie później niż do końca drugiego miesiąca tego okresu.

Powyższe rozwiązanie należy uznać za niedoskonałe z następujących względów:

- nie pozwala na uwzględnienie przy kalkulacji ryczałtu certyfikatów akredytacyjnych uzyskanych później niż do końca 2 miesiąca okresu planowania, choćby nawet ich ważność obejmowała większą część tego okresu;
- umożliwia uzyskanie współczynnika korygującego na cały okres planowania, tj. w praktyce na cały rok kalendarzowy, przez świadczeniodawców mających certyfikaty ważne tylko przez (nawet niewielką) część tego okresu;
- spowodowało w przeszłości konieczność kilkukrotnego wprowadzania regulacji incydentalnych, pozwalających na uznanie certyfikatów akredytacyjnych, których ważność już wygasła, w celu umożliwienia zachowania współczynników korygujących przez świadczeniodawców, którzy nie zdążyli uzyskać w wymaganym terminie (tj. do końca drugiego miesiąca okresu planowania) nowych certyfikatów, na skutek powtarzających się opóźnień w przeprowadzaniu procedury oceny akredytacyjnej;
- w 2024 r., w związku z zaistniałym opóźnieniem w ukonstytuowaniu się Rady Akredytacyjnej zgodnie z nowymi przepisami, pewna liczba świadczeniodawców nie

mogłaby uzyskać współczynników korygujących na okres obejmujący ten rok, gdyż nie otrzymali oni nowych certyfikatów do końca lutego, mimo uzyskania pozytywnego wyniku przeglądu akredytacyjnego.

W projekcie proponuje się daleko idące uelastycznienie zasad uwzględniania certyfikatów akredytacyjnych przy ustalaniu ryczałtu, dzięki czemu wysokość finansowania zostanie ściślej powiązana ze spełnianiem przez świadczeniodawcę określonych wymogów jakościowych, a w konsekwencji zasady te staną się również bardziej sprawiedliwe wobec świadczeniodawców.

Zgodnie z zaproponowanym zmodyfikowanym brzmieniem wstępu do wyliczenia w tabeli nr 2 w części 1 załącznika do nowelizowanego rozporządzenia korygowanie odpowiednim współczynnikiem wartości ryczałtu przyznanego na cały okres planowania dotyczyłoby tylko świadczeniodawców, którzy we wskazanym okresie prześlą płatnikowi certyfikat akredytacyjny ważny do końca okresu planowania.

W pozostałych przypadkach certyfikat akredytacyjny będzie uwzględniany przy ustaleniu ryczałtu tylko w odniesieniu do odpowiedniej części okresu planowania, zgodnie z regułami zawartymi w dodawanych w § 3 nowelizowanego rozporządzenia przepisach ust. 3 i 4.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 7 dni od dnia 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 jest podyktowane potrzebą jak najszybszego wprowadzenia w życie regulacji, umożliwiających uwzględnienie współczynników korygujących wartość ryczałtu systemu zabezpieczenia w przypadku świadczeniodawców, którzy otrzymali nowe certyfikaty akredytacyjne po upływie terminu ich przekazywania określonego w aktualnie obowiązujących przepisach. Projektowane rozporządzenie nie nakłada żadnych obowiązków lub ciężarów na obywateli ani podmioty gospodarcze, w związku z czym zaproponowany termin wejścia w życie rozporządzenia nie narusza zasady demokratycznego państwa prawnego.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na mikroprzedsiębiorców i małych przedsiębiorców, a jednocześnie wywrze pozytywny wpływ na sytuację finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorców.

Przedmiotowe rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

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 lub 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.