

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2014 r.

**w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki
zdrowotnej**

Na podstawie art. 13a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”;
- 2) o których mowa w art. 12 pkt 2-6, 9 i 10, art. 12a oraz art. 26 ustawy.

§ 2. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej:

- 1) udzielone świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy,
- 2) o których mowa w art. 12 pkt 2-4, 6, 9 i art. 26 ustawy

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983 i 1290 oraz z 2014 r. poz. 24.

- są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w formie dotacji, o której mowa w art. 97 ust. 8 ustawy, zwanej dalej „dotacją”.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w:

- 1) art. 12 pkt 5 ustawy, są finansowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych ze środków budżetu państwa, z części, której jest dysponentem;
- 2) art. 12 pkt 10 ustawy, są finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków budżetu państwa, z części, której jest dysponentem;
- 3) art. 12a ustawy, są finansowane przez Ministra Sprawiedliwości ze środków budżetu państwa, z części, której jest dysponentem.

§ 3. 1. Fundusz sporządza miesięczne sprawozdania z rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3, art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 oraz art. 26 ustawy, zwane dalej „sprawozdaniem”. Sprawozdania sporządza się odrębnie dla świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3, art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 ustawy, oraz dla świadczeń, o których mowa w art. 26 ustawy.

2. Sprawozdanie dla świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3, art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 ustawy, zawiera następujące informacje:

- 1) podstawę prawną udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) wartość świadczeń opieki zdrowotnej oraz liczbę osób, którym udzielono tych świadczeń, w odniesieniu do poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, odpowiednio do rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej wyszczególnionych w planie finansowym Funduszu - zbiorczo dla Funduszu oraz oddzielnie dla każdego z oddziałów wojewódzkich Funduszu.

3. Sprawozdanie dla świadczeń, o których mowa w art. 26 ustawy, zawiera następujące informacje:

- 1) podstawę prawną udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) wartość świadczeń opieki zdrowotnej oraz liczbę osób, którym udzielono tych świadczeń, w odniesieniu do poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu.

4. Informacje w sprawozdaniach wykazuje się odrębnie za miesiąc oraz narastająco od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, którego sprawozdanie dotyczy. Sprawozdanie za grudzień roku poprzedniego jest jednocześnie sprawozdaniem z rozliczonych w roku poprzednim przez Fundusz świadczeń opieki zdrowotnej.

5. Sprawozdania za październik zawierają dodatkowo prognozę wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej na listopad i grudzień danego roku.

6. Sprawozdania za miesiąc poprzedni sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym, Prezes Funduszu przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji, w terminie do 20. dnia każdego miesiąca. Za datę przekazania sprawozdania uznaje się dzień jego wpływu do ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Wniosek o uruchomienie dotacji za listopad i grudzień jest składany w terminie określonym dla wniosku o uruchomienie dotacji za październik, na podstawie prognozy, o której mowa w ust. 5.

§ 4. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje Funduszowi dotacje w terminie 30 dni od dnia otrzymania sprawozdania wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji, o którym mowa w § 3 ust. 6.

2. W przypadku konieczności dokonania przez Fundusz korekty lub udzielenia wyjaśnień dotyczących przekazanego sprawozdania termin, o którym mowa w ust. 1, ulega przedłużeniu o czas dokonania korekty lub udzielenia wyjaśnień.

3. Za datę przekazania dotacji uznaje się dzień obciążenia rachunku ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Za datę przekazania świadczeniodawcy środków przez Fundusz uznaje się dzień obciążenia rachunku Funduszu.

5. W przypadku niewykorzystania dotacji do dnia 31 grudnia danego roku Fundusz zwraca niewykorzystane środki z dotacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 20 stycznia roku następnego.

6. Za datę zwrotu środków, o których mowa w ust. 5, uznaje się dzień uznania rachunku ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. W przypadku konieczności dokonania korekty sprawozdania za miesiąc, za który sprawozdanie zostało uznane za sporządzone prawidłowo, korekty dokonuje się w sprawozdaniu sporządzanym w okresie stwierdzenia konieczności dokonania korekty, w części przedstawiającej dane narastająco od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, którego sprawozdanie dotyczy, oraz uwzględnia się we wniosku o uruchomienie dotacji za ten okres.

8. W przypadku konieczności dokonania korekty sprawozdania za rok, za który sprawozdanie zostało uznane za sporządzone prawidłowo, wysokość środków wynikającą z tej korekty uwzględnia się w dotacji na rok bieżący.

§ 5. Prezes Funduszu w terminie do dnia 20 stycznia roku następnego przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rozliczenie otrzymanej dotacji za dany rok sporządzone odrębnie dla świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3, art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 ustawy, oraz dla świadczeń, o których mowa w art. 26 ustawy.

§ 6. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 5 i art. 12a ustawy, inne niż leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne wydane w aptekach bezpłatnie, za odpłatnością ryczałtową lub za odpłatnością w wysokości 30% albo 50% ich limitu finansowania, są finansowane świadczeniodawcom na podstawie faktury i miesięcznego zestawienia sporządzanego przez świadczeniodawcę, stanowiącego załącznik do faktury.

2. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 5 i art. 12a ustawy, innych niż leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne wydane w aptekach bezpłatnie, za odpłatnością ryczałtową lub za odpłatnością w wysokości 30% albo 50% ich limitu finansowania, udzielanych przez podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, ujmuje się w miesięcznym zestawieniu w miesiącu, w którym zakończono udzielanie świadczeń, z wyłączeniem świadczeń rozliczanych na podstawie osobodni.

3. Faktura obejmuje kwotę stanowiącą sumę cen świadczeń opieki zdrowotnej wymienionych w zestawieniu, o którym mowa w ust. 1.

4. Zestawienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię i nazwisko osoby, której udzielono świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) numer PESEL, a w przypadku gdy osoba, której udzielono świadczeń opieki zdrowotnej, nie posiada numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) datę urodzenia;
- 4) obywatelstwo;
- 5) numer księgi głównej szpitala - w przypadku hospitalizacji;
- 6) podstawę prawną udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej;

- 7) datę udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej;
- 8) kod świadczenia opieki zdrowotnej zgodny z katalogiem Funduszu, a w przypadku jego braku - kod choroby zgodny z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych;
- 9) liczbę udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 10) cenę udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej, przewidzianą w umowie z:
 - a) Funduszem,
 - b) ministrem właściwym do spraw zdrowia - w przypadku świadczeń, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4 ustawy;
- 11) cenę udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej, w przypadkach innych niż wymienione w pkt 10, ustaloną na poziomie:
 - a) najniższej ceny przewidzianej w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych przez dany oddział wojewódzki Funduszu lub ministra właściwego do spraw zdrowia dla danego świadczenia opieki zdrowotnej albo
 - b) najniższej ceny danego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej, ustalonej przez świadczeniodawcę w cenniku, uwzględniającej wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - c) ceny świadczenia opieki zdrowotnej udzielonego przez szpitalne oddziały ratunkowe, ustalonej jako średni koszt świadczenia opieki zdrowotnej wyliczony w roku poprzedzającym rok, w którym zostało udzielone świadczenie, według ceny pozostawiania w gotowości, przewidzianej w umowie z danym oddziałem wojewódzkim Funduszu;
- 12) wartość świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącą iloczyn liczby świadczeń i ich ceny;
- 13) datę wystawienia i numer faktury;
- 14) podpis świadczeniodawcy.

5. Świadczeniodawca wraz z zestawieniem, o którym mowa w ust. 1, składa pisemne oświadczenie, w którym potwierdza sposób ustalenia ceny za udzielone świadczenie opieki zdrowotnej określonej w zestawieniu, zgodnie z ust. 4 pkt 10 lit. b lub pkt 11. Zgodność oświadczenia z danymi określonymi w ust. 4 pkt 11 lit. a i c, w zakresie dotyczącym Funduszu, potwierdza dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. Fakturę i zestawienie, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawca przekazuje Ministrowi Sprawiedliwości albo ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, w terminie do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

§ 7. 1. Leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne wydane w aptekach bezpłatnie, za odpłatnością ryczałtową lub za odpłatnością w wysokości 30% albo 50% ich limitu finansowania, wchodzące w zakres świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 5 i art. 12a ustawy, są finansowane odpowiednio przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo Ministra Sprawiedliwości na podstawie miesięcznego zestawienia, które zawiera:

- 1) numer PESEL osoby, której udzielono świadczeń opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy nie posiada ona numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 2) datę urodzenia;
- 3) obywatelstwo;
- 4) podstawę prawną wydania leku;
- 5) kod EAN leku i kwotę podlegającą refundacji.

2. Zestawienie, o którym mowa w ust. 1, sporządza oddział wojewódzki Funduszu na podstawie zbiorczych zestawień i informacji, o których mowa w art. 45 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696, z późn. zm.³⁾) i przekazuje ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych albo Ministrowi Sprawiedliwości nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania.

§ 8. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12a ustawy, udzielane skazanemu na podstawie przepisów o koordynacji, są finansowane przez Ministra Sprawiedliwości na podstawie zestawienia.

2. Zestawienie obejmuje:

- 1) imię, nazwisko i numer PESEL osoby, której udzielono świadczeń opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy nie posiada ona numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia;
- 2) wartość świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Zestawienie, o którym mowa w ust. 1, uwzględniające kwoty zapłacone instytucjom łącznikowym, sporządza Fundusz na podstawie zestawień kosztów leczenia otrzymanych z instytucji łącznikowych, określonych w przepisach o koordynacji, i przekazuje Ministrowi

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766 i 1290.

Sprawiedliwości nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia dokonania przez centralę Funduszu zapłaty na rzecz instytucji łącznikowych.

§ 9. Minister Sprawiedliwości i minister właściwy do spraw wewnętrznych przekazują na wskazany rachunek bankowy środki finansowe za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w:

- 1) § 6 ust. 1 - świadczeniodawcy,
- 2) § 7 ust. 1 - właściwym oddziałom wojewódzkim Funduszu,
- 3) § 8 ust. 1 - centrali Funduszu

- w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury i zestawienia, sporządzonego zgodnie z § 6, lub zestawienia, sporządzonego zgodnie z § 7 lub 8.

§ 10. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa art. 12 pkt 10 ustawy, udzielane na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24), zwanej dalej „ustawą o postępowaniu”, są finansowane podmiotowi leczniczemu na podstawie miesięcznego rozliczenia i faktury.

2. Miesięczne rozliczenie oraz fakturę za miesiąc poprzedni podmiot leczniczy przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do 15. dnia każdego miesiąca.

3. Miesięczne rozliczenie zawiera:

- 1) nazwę i adres podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) podstawę prawną udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, w tym oznaczenie sądu wydającego postanowienie, o którym mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o postępowaniu, datę postanowienia oraz sygnaturę akt;
- 3) imię i nazwisko osoby, której udzielono świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) numer PESEL, a w przypadku gdy osoba, której udzielono świadczeń opieki zdrowotnej, nie posiada numeru PESEL – rodzaj, serię, i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 5) datę udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej;
- 6) kod świadczenia opieki zdrowotnej zgodny z katalogiem Funduszu, a w przypadku jego braku - kod choroby zgodny z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych;

- 7) liczbę udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 8) cenę każdego rodzaju udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej:
 - a) przewidzianą w umowie z Funduszem,
 - b) w przypadkach innych niż wymienione w lit. a, ustaloną na poziomie najniższej ceny przewidzianej w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych przez dany oddział wojewódzki Funduszu lub ministra właściwego do spraw zdrowia dla danego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej;
- 9) wartość świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącą iloczyn liczby świadczeń i ich ceny;
- 10) datę wystawienia i numer faktury;
- 11) podpis i pieczętę kierownika podmiotu leczniczego lub osoby przez niego upoważnionej oraz podpis i pieczętę głównego księgowego.

4. Sposób ustalenia ceny określony zgodnie z ust. 3 pkt 7, kierownik podmiotu leczniczego potwierdza poprzez złożenie oświadczenia w formie pisemnej. W przypadku ustalenia ceny w sposób określony w ust. 3 pkt 7 lit. a, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, podmiot leczniczy podaje numer i datę zawarcia umowy obowiązującej w danym roku.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje, na wskazany przez podmiot leczniczy rachunek bankowy, środki finansowe za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo sporządzonego miesięcznego rozliczenia i faktury.

6. Za datę przekazania środków przez ministra właściwego do spraw zdrowia podmiotowi leczniczemu uznaje się dzień obciążenia rachunku ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podmiot leczniczy składa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia korektę miesięcznego rozliczenia i faktury wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyny korekty.

8. W przypadku korekty polegającej na zmniejszeniu wartości udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej, różnicę pomiędzy kwotą przekazanych środków, a kwotą wynikającą z korekty podmiot leczniczy zwraca na rachunek bankowy ministra właściwego do spraw zdrowia wraz z odsetkami ustawowymi za okres od dnia otrzymania przez podmiot leczniczy środków publicznych, które podlegają zwrotowi, do dnia ich zwrotu, w terminie 7 dni od dnia sporządzenia korekty i wystawienia faktury korygującej.

§ 11. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa art. 12 pkt 10 ustawy, udzielane na podstawie art. 25 ustawy o postępowaniu, są finansowane Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym zgodnie z planem finansowym Ośrodka, na podstawie przepisów o finansach publicznych.

§ 12. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w:

- 1) § 2 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 i 3, udzielone i niesfinansowane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, są finansowane na dotychczasowych zasadach;
- 2) § 2 ust. 2 pkt 2, udzielone i niesfinansowane przed dniem wejścia rozporządzenia, są finansowane na podstawie niniejszego rozporządzenia.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia⁴⁾.

MINISTER ZDROWIA

W porozumieniu:

MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI

**MINISTER SPRAW
WEWNĘTRZNYCH**

⁴⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2011 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 225, poz. 1355), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24).

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

www.inforlex.pl

M. Ciepła
28. 02. 2014 r.

**ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego**

Alina Bujaszewska-Makulska

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 13a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Rozporządzenie zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2011 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 225, poz. 1355).

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika z art. 50 pkt 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24), zwanej dalej „ustawą z dnia 22 listopada 2013 r.” nowelizującego upoważnienie ustawowe zawarte w art. 13a ustawy o świadczeniach. Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. jednocześnie w art. 57 zachowuje w mocy obowiązujące rozporządzenie wydane na podstawie w art. 13a ustawy o świadczeniach przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy tj. do dnia 23 lipca 2014 r.

Powyższa ustawa zmieniła również brzmienie art. 12 ustawy o świadczeniach poprzez dodanie pkt 10. Na podstawie art. 12 pkt 10 świadczenia opieki zdrowotnej o, których mowa w art. 16 ust. 1 i art. 25 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. będą udzielane bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie ze znowelizowanym upoważnieniem ustawowym rozporządzenie będzie dodatkowo obejmowało swoim zakresem świadczenia opieki zdrowotnej udzielane na podstawie art. 16 ust. 1 i art. 25 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r.

W stosunku do obowiązującego rozporządzenia wprowadzono następujące zmiany:

- 1) w § 1 pkt 2 - zakres przedmiotowy rozporządzenia rozszerzono o art. 12 pkt 10 ustawy o świadczeniach;

2) w § 2 ust. 2 pkt 2 wskazano, że podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 10 ustawy o świadczeniach jest minister właściwy do spraw zdrowia ze środków budżetu państwa, z części, której jest dysponentem (dotychczasowy pkt 2 został oznaczony jako pkt 3 i dodano pkt 2 w brzmieniu: „2) art. 12 pkt 10 ustawy, są finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków budżetu państwa, z części, której jest dysponentem;”),

3) dodano § 10 regulujący tryb i sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. Świadczeń tych będą udzielać podmioty lecznicze wskazane przez sąd w orzeczeniu o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego i obowiązku poddania się odpowiedniemu postępowaniu terapeutycznemu osób stwarzających zagrożenie;

4) dodano § 11 regulujący tryb i sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r., których będzie udzielać Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Ośrodek ten jest jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w związku z czym świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez Ośrodek będą finansowane zgodnie z planem finansowym Ośrodka na podstawie przepisów o finansach publicznych.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, gdyż nie będzie to sprzeczne z zasadami demokratycznego państwa prawnego. Projekt nie zawiera regulacji naruszających prawa podmiotowe osób trzecich i jest skierowane do organów władzy publicznej, natomiast ważnym interesem państwa wymagającym natychmiastowego wejścia w życie ww. przepisu, uzasadniającym skrócenie *vacatio legis* jest potrzeba niezwłocznego podjęcia działań koniecznych do realizacji rozporządzenia. Brak ww. rozporządzenia stwarza przeszkody w przekazywaniu i rozliczaniu przez Ministra Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom stwarzających zagrożenie w rozumieniu ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. poddanych postępowaniu terapeutycznemu.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji 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. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt zostanie opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia zostanie również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny” zgodnie z uchwałą Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979).

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Sprawiedliwości i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Sławomir Neumann – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Katarzyna Makowiecka tel.: 22 53 00 230 e-mail: k.makowiecka@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 31.01.2014 r.</p> <p>Źródło: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac MZ 131</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Istotą regulacji jest określenie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej dla osób stwarzających zagrożenie i objętych odpowiednim postępowaniem terapeutycznym na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. *o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób* (Dz. U. z 2014 r. poz. 24) oraz umieszczonych w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym na podstawie art. 25 tej ustawy.

Należy podkreślić, że pozostałe regulacje projektowanego rozporządzenia zostały zachowywane bez zmian w stosunku do obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2011 r. *w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 225, poz. 1355).

W związku z tym dokonano niezbędnych zmian ww. rozporządzeniu związanych wyłącznie ze zmianą treści upoważnienia ustawowego zawartego w art. 13a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), będącego konsekwencją wejścia w życie ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. *o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób* (Dz. U. z 2014 r. poz. 24).

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Objęcie zakresem przedmiotowym nowego rozporządzenia wyłącznie świadczeń opieki zdrowotnej dla osób stwarzających zagrożenie objętych odpowiednim postępowaniem terapeutycznym na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. *o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób* (Dz. U. z 2014 r. poz. 24).

W związku z tym, że Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym jest jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez Ośrodek będą finansowane zgodnie z planem finansowym Ośrodka na podstawie przepisów o finansach publicznych.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty lecznicze przeprowadzające postępowanie terapeutyczne na podstawie postanowienia sądu nakładającego obowiązek poddania się odpowiedniemu postępowaniu terapeutycznemu osoby		Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. <i>o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób</i> oraz uzasadnienie do ww. projektu ustawy (druk sejmowy nr 1577).	Stworzenie podstawy prawnej do finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej osobom innym niż ubezpieczone, o których mowa w art. 16 ust. 1 ustawy <i>o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie</i>

stwarzającej zagrożenie zgodnie z art. 16 ust. ustawy z dnia 2 listopada 2013 r.			<i>życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób</i>
---	--	--	---

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Odnosnie ww. projektu rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji.
Termin planowanych konsultacji publicznych został określony na 14 dni.
Projekt regulacji zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom:

1. Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
2. Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychiatrii;
3. Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
4. Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
5. Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie psychologii klinicznej;
6. Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie neurologii;
7. Marszałkowi Województwa Dolnośląskiego;
8. Marszałkowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
9. Marszałkowi Województwa Lubelskiego;
10. Marszałkowi Województwa Lubuskiego;
11. Marszałkowi Województwa Łódzkiego;
12. Marszałkowi Województwa Małopolskiego;
13. Marszałkowi Województwa Mazowieckiego;
14. Marszałkowi Województwa Opolskiego;
15. Marszałkowi Województwa Podkarpackiego;
16. Marszałkowi Województwa Podlaskiego;
17. Marszałkowi Województwa Pomorskiego;
18. Marszałkowi Województwa Świętokrzyskiego;
19. Marszałkowi Województwa Śląskiego;
20. Marszałkowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego;
21. Marszałkowi Województwa Wielkopolskiego;
22. Marszałkowi Województwa Zachodniopomorskiego;
23. Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
24. Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych;
25. Helsińskiej Fundacja Praw Człowieka;
26. Naczelnej Radzie Lekarskiej;
27. Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
28. Związkowi Województw RP;
29. Związkowi Powiatów Polskich;
30. Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu;
31. Polskiemu Towarzystwu Psychiatrycznemu;
32. Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
33. Radzie Krajowej Federacji Konsumentów;
34. Sekretariatowi Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
35. Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
36. Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
37. Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
38. Forum Związków Zawodowych;
39. Związkowi Pracodawców Ochrony Zdrowia;
40. Fundacji Batorego;
41. Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
42. Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych Lewiatan;
43. Warszawskiej Radzie Ochrony Zdrowia Psychicznego;
44. Związkowi Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;
45. Stowarzyszeniu Zdrowych Miast Polskich;
46. Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej;
47. Krajowemu Związkowi Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
48. Business Center Club;
49. Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
50. Fundacji Pomocy Chorym Psychiczenie im. Tomasza Deca;
51. Lubelskiemu Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
52. NSZZ „Solidarność”;

53. Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Ratowników Medycznych;
 54. Polskiemu Komitetowi Pomocy Społecznej;
 55. Polskiemu Towarzystwu Badań nad Stresem Traumatycznym;
 56. Polskiemu Towarzystwu Higieny Psychiczej;
 57. Radzie Krajowej Federacji Konsumentów;

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [w zł]											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Łącznie
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

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na wysokość wydatków budżetu państwa, gdyż reguluje wyłącznie aspekt techniczny przekazywania i rozliczania środków pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a podmiotami leczniczymi prowadzącymi postępowanie terapeutyczne osób stwarzających zagrożenie zgodnie z art. 16 ust. 1 i art. 25 ustawy dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24). Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

7. 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							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.
--	---

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:
Brak.

9. Wpływ na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Brak danych.	

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Zakłada się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie w marcu 2014 r. Na jego podstawie będą finansowane świadczenia opieki zdrowotnej udzielone i niesfinansowane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Ewaluacja efektów projektu nie nastąpi z uwagi na to, że projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na wysokość wydatków budżetu państwa, gdyż reguluje wyłącznie aspekt techniczny przekazywania i rozliczania środków pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a podmiotami leczniczymi prowadzącymi postępowanie terapeutyczne osób stwarzających zagrożenie zgodnie z art. 16 ust. 1 i art. 25 ustawy dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z

zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24).

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.