

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2018 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 2018 r. poz. 1510 i 1532) 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. poz. 1783) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) po pkt 17 dodaje się pkt 17a w brzmieniu:

„17a)dz – współczynnik prognozowanej stopy wzrostu liczby świadczeń opieki zdrowotnej, we wskazanym zakresie lub rodzaju, nieujętym we wskaźniku, o którym mowa w pkt 17, finansowanych w ramach ryczałtu, na okres planowania, określony w planie zakupu;”

b) w pkt 21 po średniku dodaje się zdanie w brzmieniu:

„jeżeli wartość ta uległa zmianie w trakcie okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania w ramach okresu planowania;”

c) po pkt 24 dodaje się pkt 24a w brzmieniu:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

„24a) $L_{l,z}$ – liczbę jednostek sprawozdawczych, we wskazanym zakresie lub rodzaju, wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych, przez świadczeniodawcę l, w okresie obliczeniowym, w zakresie dotyczącym świadczeń opieki zdrowotnej, które będą finansowane w ramach ryczału w okresie planowania;”

d) w pkt 38 po średniku dodaje się zdanie w brzmieniu:

„jeżeli wartość ta uległa zmianie w trakcie okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania w ramach okresu planowania;”

2) w § 3 w ust. 1 pkt 12 otrzymuje brzmienie:

$$„12) U_l = d \times \sum_{l=1}^n A_l \times \frac{(A_l + N_l) \times I_l}{\sum_{l=1}^n ((A_l + N_l) \times I_l)} + d_z \times L_{l, z};”$$

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Konrad Miłoszewski

Dyrektor

Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/dokument podpisany elektronicznie/

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego 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 2018 r. poz. 1510 i 1532), zwanej dalej „ustawą”. Na podstawie tego upoważnienia zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783).

Projektowane rozporządzenie umożliwi:

- rozdysponowanie w ramach ryczałów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej dodatkowych środków przeznaczonych na zwiększenie ilości wskazanego zakresu lub rodzaju świadczeń, w sytuacji kiedy te świadczenia albo nie są wykonywane przez niektórych świadczeniodawców PSZ albo są wykonywane w różnych wymiarach – regulują to dodawane w § 2 pkt 17a i 24a oraz modyfikacja wzoru z § 3 pkt 12, w którym została dodana część wyliczana na podstawie parametrów definiowanych w ww. § 2 pkt 17a i 24a,
- doprecyzowanie regulacji dotyczących stosowania współczynników korygujących związanych z ustalaniem wysokości $T_{s,i+1}$ oraz $K_{l,s,i+1}$ w sytuacji ich zmiany w trakcie okresu planowania – zmiany w § 2 pkt 21 i 38.

Ze względu na potrzebę pilnego wprowadzenia ww. rozwiązań planuje się wejście w życie przedmiotowej regulacji z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Takie wejście w życie projektowanych rozwiązań nie będzie sprzeczne z zasadami demokratycznego państwa prawnego. W szczególności projektowany akt prawny nie wiąże się z nałożeniem na obywateli ani na inne podmioty prawne, z wyjątkiem Narodowego Funduszu Zdrowia, żadnych ciężarów ani obowiązków.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na mikro i małych przedsiębiorców. Jednocześnie projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na działanie podmiotów leczniczych zaliczanych do kategorii średnich przedsiębiorców, objętych zakresem jego działania, które uzyskają wyższy przychód z tytułu ryczału systemu zabezpieczenia.

Projektowane rozporządzenie 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt nie jest objęty zakresem prawa 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.