|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**  Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie 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** 15.11.2023  **Źródło**  Art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)  **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:**  **MZ 1622** | | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biorąc pod uwagę ostatnie dane z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, odsetek braku lekarzy w specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego, dalej „ZRM S”, wynosi 56%, wobec czego faktyczna obsada tych zespołów lekarzami systemu to zaledwie 46% w stosunku do wymaganych 100%, jak również w związku ze zleceniem Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji weryfikacji i aktualizacji wyceny stawek ryczałtu dobowego dla ZRM S, proponuje się wydłużenie do dnia 30 czerwca 2024 r. terminu wyłączenia stosowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar umownych w przypadku nie zapewnienia lekarza systemu w ZRM S. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zgodnie z obowiązującymi regulacjami – w okresie od dnia 19 października do dnia 31 grudnia 2023 r. nie nakłada się kar umownych na „ZRM S”, w przypadku nie posiadania lekarza systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, pod warunkiem zapewnienia w składzie tego zespołu co najmniej trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu (§ 3c pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej).  Przedmiotowa zmiana polega na modyfikacji końcowej daty określonej w przepisie § 3c pkt 2 ww. rozporządzenia. Wskazany (końcowy) termin wydłuża się do końca I połowy 2024 r.  Przedłużenie o pół roku takiego stanu zapewni 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 | | | | | |
| Narodowy Fundusz Zdrowia (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 7-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. Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”; 11. Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej; 12. Federacji Pacjentów Polskich; 13. Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej; 14. Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej; 15. Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców; 16. Federacji Przedsiębiorców Polskich; 17. Związkowi Pracodawców Business Centre Club; 18. Związkowi Rzemiosła Polskiego; 19. Konfederacji „Lewiatan”; 20. Prezesowi NFZ; 21. Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej; 22. Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów; 23. Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 24. Wojewodzie Dolnośląskiemu; 25. Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiemu; 26. Wojewodzie Lubelskiemu; 27. Wojewodzie Lubuskiemu; 28. Wojewodzie Łódzkiemu; 29. Wojewodzie Małopolskiemu; 30. Wojewodzie Mazowieckiemu; 31. Wojewodzie Opolskiemu; 32. Wojewodzie Podkarpackiemu; 33. Wojewodzie Podlaskiemu; 34. Wojewodzie Pomorskiemu; 35. Wojewodzie Śląskiemu; 36. Wojewodzie Świętokrzyskiemu; 37. Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu; 38. Wojewodzie Wielkopolskiemu; 39. Wojewodzie Zachodniopomorskiemu.   Skrócenie terminu konsultacji publicznych i opiniowania jest podyktowane koniecznością zagwarantowania możliwości jak najszybszego wejścia w życie projektowanych przepisów i wprowadzenia rozwiązań pożądanych w obecnym stanie faktycznym, niemniej jednak przejściowym, spowodowanym brakiem możliwości zapewnienia lekarzy systemu w „ZRM S” uwarunkowanych sytuacją na rynku usług zdrowotnych po epidemii COVID-19.  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 raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | W odniesieniu do przedłużenia terminu odstąpienia od nakładania kar umownych, 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.  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.  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 ZRM S. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |