|  |  |
| --- | --- |
| **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 Zdrowiae-mail: 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**
 |
| [x]  nie dotyczy |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | [ ]  tak[ ]  nie[x]  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[x]  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. |