

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Katarzyna Szelałowska, główny specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia; e-mail: k.szelałowska@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 21 marca 2024 r.</p> <p>Źródło: Art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1653</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Dostosowanie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, do obowiązujących przepisów w polskim systemie prawnym.

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

Projekt rozporządzenia obejmuje zmiany kryteriów wyboru ofert w części ogólnej rozporządzenia oraz w poszczególnych załącznikach do rozporządzenia:

- 1) nr 1 – „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna – nocna i świąteczna opieka zdrowotna”;
- 2) nr 2 – „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna”;
- 3) nr 3 – „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie szpitalne”;
- 4) nr 4 – „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”;
- 5) nr 8 – „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie uzdrowiskowe”;
- 6) nr 9 – „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie”;
- 7) nr 12 – „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne”;
- 8) nr 13 – „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju programy zdrowotne”;
- 9) nr 14 – „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach programów lekowych”;
- 10) nr 15 – „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chemioterapii.”.

Zmiany w części ogólnej rozporządzenia obejmują:

- 1) aktualizację definicji lekarza w trakcie specjalizacji w części dotyczącej rozpoczęcia specjalizacji, poprzez niepowoływanie się na odesłania do nieobowiązujących przepisów;
- 2) uzupełnienie definicji specjalisty psychologii klinicznej w związku z nowymi przepisami regulującymi kwestie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowania w ochronie zdrowia;
- 3) aktualizację warunków spełnienia kryterium „jakość – wyniki kontroli” przez zmianę warunków jego spełnienia; w wyniku planowanej zmiany to kryterium będzie odnosić się do kontroli lub czynności sprawdzających prowadzonych od dnia 1 czerwca 2019 r.

Zmiany w części szczegółowej rozporządzenia kryterialnego dotyczą:

- 1) uwzględnienia w postępowaniach konkursowych certyfikatów akredytacyjnych wydanych na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692);
- 2) zastosowania odesłania do obowiązujących przepisów regulujących warunki jakie powinna spełniać hybrydowa sala operacyjna;
- 3) uchylecia w załączniku nr 12 do rozporządzenia przedmiotów postępowania i przeniesienia ich do załącznika nr 3 do rozporządzenia zgodnie z uregulowaniem wymienionych świadczeń gwarantowanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz

dostosowania punktacji do kryteriów określonych w załączniku nr 3 (łączna suma punktów w danym zakresie świadczeń oraz częścią wspólną powinna wynosić 100);

- 4) zmiany warunków premiowania podmiotów za posiadanie akredytacji w leczeniu uzależnień, w związku ze zmianą przepisów w tym zakresie;
- 5) w załączniku nr 9 do rozporządzenia w części 20 „Przedmiot postępowania: Kompleksowe leczenie ran przewlekłych” w kategorii „Pozostały personel” proponuje się, aby w oddziale szpitalnym premiowane były pielęgniarki, które spełniają warunki określone poza przepisem § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.) również § 4 ust. 4 pkt 2 tego rozporządzenia – obecność co najmniej dwóch pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzielania świadczeń określone w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów. Docelowe brzmienie całego warunku zostało wskazane w uzasadnieniu;
- 6) w załączniku nr 2 do rozporządzenia dokonano korekty warunków kryterialnych dla świadczeń udzielanych w poradni gastroenterologicznej oraz w poradni proktologicznej polegającej na usunięciu kryterium o finansowaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych, i zastąpieniu warunkiem premiującym realizację umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne w zakresie Programu badań przesiewowych raka jelita grubego – w lokalizacji.; ponadto wprowadzono dodatkowe kryteria premiujące świadczeniodawców, którzy udzielają ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK) przy znieczuleniu całkowitym, dot. badań endoskopowych układu pokarmowego oraz tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

Oczekiwany efekt

- Zmiana w obszarze kryteriów ocenianych w wyniku prowadzonych kontroli lub czynności sprawdzających zapewni równe traktowanie świadczeniodawców ze względu na jednolity proces kontrolny obowiązujący od dnia 1 czerwca 2019 r. Pozwoli to na w pełni rzetelną i obiektywną ocenę kryterium „jakość – wyniki kontroli” z perspektywy oceny warunków, w szczególności takich jak: udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie, niezasadnego ordynowania leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń, niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, czy też stwierdzenie naruszeń, które zostały ustalone w poprzednich kontrolach, co jest związane z tzw. „pionizacją” Narodowego Funduszu Zdrowia, wprowadzonej na podstawie ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399, z późn. zm.), co spowodowało konsekwencje w zakresie modelu kontroli prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach;
- Dodanie nowego kryterium premiującego udzielanie ASDK w znieczuleniu całkowitym dożylnym zwiększy dostępność do świadczeń udzielanych w znieczuleniu;
- Pozostałe zmiany mają charakter porządkujący oraz wynikowy związku ze wprowadzonymi zmianami w obowiązujących przepisach.

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

Projekt rozporządzenia stanowi domenę prawa krajowego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
świadczeniodawcy realizujący świadczenia opieki zdrowotnej	34 652	sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za III kwartał 2023 r.	konieczność uwzględnienia przez świadczeniodawców nowych kryteriów podczas przygotowywania i składania ofert, zgodnie z warunkami postępowania o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
Narodowy Fundusz Zdrowia	centrala Narodowego Funduszu Zdrowia oraz 16 oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	konieczność dostosowania ankiet w celu przeprowadzenia konkursu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z nowymi kryteriami

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

W odniesieniu do projektu rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 21-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) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 7) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 8) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 9) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 10) Federacji Pacjentów Polskich;
- 11) Stowarzyszeniu Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 12) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13) Pracodawcom Medycyny Prywatnej;
- 14) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 15) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 16) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 17) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 18) Konfederacji „Lewiatan”;
- 19) Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 20) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 21) Prezesowi Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 22) Rzecznikowi Praw Pacjenta;
- 23) Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 24) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej 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 został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania po ich zakończeniu.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2023 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	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz inne jednostki sektora finansów publicznych.
---------------------	--

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.
--	--------------

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 2023 r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na duże przedsiębiorstwa.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na mikro-, małych i średnich przedsiębiorców.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt rozporządzenia zwiększy dostęp do badań endoskopowych układu pokarmowego oraz tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego świadczeń udzielanych w znieczuleniu całkowitym dożylnym. W pozostałym zakresie zmian bez wpływu.						
	osoby starsze oraz osoby niepełnosprawne	Projekt rozporządzenia zwiększy dostęp do badań endoskopowych układu pokarmowego oraz tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego świadczeń udzielanych w znieczuleniu całkowitym dożylnym. W pozostałym zakresie zmian bez wpływu.						
Niemierzalne								

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

8. 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).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz: nie dotyczy.

9. Wpływ na rynek pracy

Nie dotyczy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projekt rozporządzenia wprowadza aktualizację przepisów prawa, do których odsyła rozporządzenie.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Zakłada się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie planuje się ewaluacji projektu.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		