

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH i OPINIOWANIA

projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1623)

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), z chwilą skierowania ww. projektu rozporządzenia do konsultacji publicznych oraz opiniowania treść projektu została zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia. Jednocześnie zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348) przedmiotowy projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny. W trybie art. 7 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia.

Projekt został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania do podmiotów wyszczególnionych w pkt 5 Oceny Skutków Regulacji.

Uwagi zgłoszone do projektu, wraz ze stanowiskiem Ministra Zdrowia, zostały zawarte poniższym zestawieniu.

l. p.	Zgłaszający uwagę	Jedn. red.	Treść uwagi	Stanowisko MZ
1.	Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych	uwaga ogólna	Proponowane zmiany wprowadzają regulację gwarantującą świadczeniodawcom, których poziom realizacji świadczeń w okresie rozliczeniowym obejmującym 2022 r. był niższy niż zakładany przy ustaleniu ryczałtu systemu zabezpieczenia na ten okres, wypłatę dodatkowych środków finansowych, zapewniających utrzymanie finansowania w ramach ryczałtu, w kolejnym okresie rozliczeniowym, na dotychczasowym poziomie. Dodatki do ryczałtu systemu zabezpieczenia wypłacone świadczeniodawcom w 2023 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowiły jednak części składowej tego ryczałtu, a co za tym idzie, bez odpowiedniej interwencji legislacyjnej, nie mogłyby one zostać uwzględnione przy ustalaniu wysokości ryczałtu na 2024 r. Przynależnym w uzasadnieniu motywem do podjęcia takich działań jest wpływ pandemii COVID-19 na realizację usług medycznych oraz okres po pandemii konieczny, według prawodawcy, do ponownego przystosowania się do możliwości udzielania świadczeń. <u>Prawodawca zapewnia dodatkowe środki finansowe dla jednostek, które pomimo zwiększonego zapotrzebowania społeczeństwa na realizację świadczeń zdrowotnych (po okresie pandemii) nie</u>	<u>Uwaga niezasadna</u>  Należy zauważyć, że na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1248) wprowadzona została regulacja, na podstawie której nastąpiło odpowiednie zwiększenie ryczałtu systemu zabezpieczenia za bieżący okres rozliczeniowy w przypadku świadczeniodawców którzy - w związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem na świadczenia opieki zdrowotnej w okresie popandemicznym - wykonali świadczenia w skali przekraczającej liczbę jednostek sprawozdawczych, stanowiąca podstawę ustalenia wysokości ryczałtu. Tym samym

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH i OPINIOWANIA

projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1623)

			<p><u>realizowały tych świadczeń na założonym poziomie, nawet na poziomie sprzed pandemii, jednocześnie nie zapewniając pełnego finansowania podmiotom, które ten dług w rzeczywistości ‘spłacały’.</u> Podmioty, które w 2023 r. spłacając zdrowotny dług publiczny nadwykonały przyznany plan finansowy nie mają zagwarantowanego pełnego finansowania w rzeczywistości zrealizowanych już świadczeń i udzielają świadczeń bez refundacji, i bez gwarancji wyższego ryczałtu na kolejny okres rozliczeniowy. <u>Zasadnym byłoby w pierwszej kolejności zapewnienie refundacji zrealizowanych już świadczeń (na poczet spłaty publicznego długu zdrowotnego) i zapewnienie zwiększonego finansowania na kolejny okres rozliczeniowy jednostkom, które w rzeczywistości ten dług spłacają (a nie korzystają z dodatków za brak realizacji świadczeń).</u></p> <p>Proponujemy, aby zmiana projektu rozporządzenia objęła:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zagwarantowanie pełnej refundacji zrealizowanych w ramach ryczałtu i poza nim w 2023 r. świadczeń zdrowotnych tj. zapłatę za wszystkie w rzeczywistości zrealizowane świadczenia, które zasilły pulę nadwykonań planu finansowego;</li> <li>• zagwarantowanie planu finansowego na kolejny okres rozliczeniowy (2024 r.) na poziomie minimum faktycznie zrealizowanych świadczeń (tj. z uwzględnieniem nadwykonań za okres poprzedni) oraz z uwzględnieniem wzrostu cen, zmiany katalogów świadczeń i innych czynników mających wpływ na realizację świadczeń;</li> <li>• zwiększenie nacisku na jakość realizowanych świadczeń poprzez podniesienie wszystkich współczynników dotyczących posiadania certyfikatu akredytacyjnego o 0,005 tj.:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,025;</li> <li>- 80% i poniżej 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,020;</li> <li>- 75% i poniżej 80% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,015.</li> </ul> </li> </ul>	<p>świadczeniodawcy, którzy zwiększyli wykonanie świadczeń w 2023 r. w ramach „spłacania długu zdrowotnego” uzyskali zwiększenie ryczałtu na 2023 r., co znajdzie również odpowiednie przełożenie na wysokość finansowania w kolejnym okresie rozliczeniowym, bowiem ów zwiększony ryczałt za 2023 r. będzie stanowił bazę do kalkulacji ryczałtu na 2024 r. Postulat pełnej refundacji świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym nie mieści się w zasadniczej idei finansowania świadczeń w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia. Kalkulacja ryczałtu na kolejny okres, zgodnie z ogólnymi regułami uwzględnia poziom realizacji świadczeń w 2023 r. jak również aktualną wycenę świadczeń. Postulat dot. zwiększenia wartości współczynników z tytułu posiadania akredytacji wykracza poza zakres projektowanej regulacji.</p>
2.	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	§ 1 pkt 1	<p>Do ustalania ryczałtu na okres planowania rozpoczynający się z dniem 1 stycznia 2024 r. powinna być uwzględniana ostatnia, aktualna cena (uwzględniająca wszystkie podwyżki) jednostki sprawozdawczej obowiązującej w roku kalendarzowym poprzedzającym okres planowania. Najlepiej, gdyby aktualna cena jednostki sprawozdawczej uwzględniała</p>	<p><u>Uwaga niezasadna:</u></p> <p>Do ustalenia liczby jednostek sprawozdawczych zwiększającej skorygowaną liczbę jednostek sprawozdawczych, która była obliczona dla</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH i OPINIOWANIA

projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1623)

			<p>zwiększone wskaźniki korygujące, uwzględniające stały wzrost kosztów świadczenia usług zdrowotnych. Wcześniejsze, "historyczne" wyceny nie powinny być brane pod uwagę przy ustalaniu wyceny na przyszły rok.</p> <p>Zgodnie z obowiązującą definicją: okres obliczeniowy (i) to okres rozliczeniowy poprzedzający okres planowania, w danym oddziale wojewódzkim Funduszu. To Oddział Funduszu decyduje, jaki okres obliczeniowy będzie brany pod uwagę do wyliczenia wartości ryczałtu na rok 2024. Może to być jeden miesiąc, I półrocze 2023, II półrocze 2023 lub cały rok 2023, ale może to być inny rok niż 2023. Przy obliczaniu przez NFZ wysokości ryczałtu na 2023 r. okresem obliczeniowym był rok 2019.</p> <p>Warto zaznaczyć, że w roku 2023 obowiązywały różne ceny w ryczałcie i tak w I półroczu obowiązywała cena 1,62zł za punkt, a w II półroczu - 1,72zł za punkt.</p> <p>Do wyliczeń ryczałtu NFZ uśrednił cenę w ryczałcie, która obecnie wynosi 1,67zł (czyli jest niższa niż obowiązująca na koniec 2023 r.). Cena zaplanowana na rok 2024 nie może być uśredniona, gdyż nie pokryje kwot przeznaczonych na podwyżki. Powinna ona wynosić tyle co ostatnia wycena w bieżącym roku, przy uwzględnieniu wskaźników korygujących stały wzrost kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych. Stąd też treść aktualnego zapisu powinna zostać doprecyzowana tak, aby nie był on interpretowany niekorzystnie dla podmiotów leczniczych.</p> <p>Należałoby zatem zmienić końcówkę zapisu § 1 pkt 1) na "§ 3b. ... z uwzględnieniem ceny jednostki sprawozdawczej obowiązującej na koniec roku kalendarzowego poprzedzającego okres planowania."</p> <p>Zasadnym byłoby również wprowadzenie w tym zapisie wskaźników korygujących uwzględniających stały wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych.</p>	<p>świadczeniodawcy 1, na okres obliczeniowy tj. na 2023 r., na podstawie wzoru określonego w § 3 ust. 1 pkt 2 należy zastosować cenę jednostki sprawozdawczej, która była uwzględniona przy wyliczaniu kwoty ryczałtu na 2023 r. tj. zgodnie z drugą częścią zdania przepisu § 2 pkt 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej - średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania danej wartości w 2023 r. Projektowane zmiany przepisów nie dotyczą ceny jednostki sprawozdawczej na 2024 r. Zgodnie z pierwszą częścią zdania przepisu § 2 pkt 14 ww. rozporządzenia prognozowana cena jednostki sprawozdawczej na 2024 r. będzie określona w planie zakupu na poziomie 1,72 zł.</p>
3.	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	uwaga ogólna	<p>KRDŁ w związku z przedstawieniem do zaopiniowania przedmiotowego projektu rozporządzenia zwraca uwagę, że szpitale, w których czynności medycyny laboratoryjnej wykonywane są przez laboratorium funkcjonujące w ramach struktury szpitala, a nie przez laboratorium będące podwykonawcą –</p>	<p><u>Uwaga niezasadna</u></p> <p>Uwaga wykracza poza zakres projektowanej regulacji.</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH i OPINIOWANIA

projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1623)

			powinny otrzymywać dodatkowe punkty premiujące. Rada proponuje ponadto, aby dodatkowe punkty przyznawane były szpitalom, których laboratorium ma wdrożone systemy zapewnienia jakości zgodnie z normą ISO 15189. Należy zwrócić uwagę, że norma ISO 9001 nie jest właściwa do weryfikowania procesów związanych z czynnościami medycyny laboratoryjnej	
4.	Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego	§ 2	Na posiedzeniu Zespołu ds. ochrony zdrowia i polityki społecznej KWRiST 27.11.2023 r. strona samorządowa zgłosiła postulat doprecyzowania brzmienia § 2 w taki sposób, aby wykluczyć interpretację, zgodnie z którą świadczeniodawca traciłby możliwość przedstawienia wygasłego certyfikatu w przypadku uzyskania pozytywnej oceny w wyniku przeglądu, o którym mowa w art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135), mimo iż nie otrzymał jeszcze nowego certyfikatu akredytacyjnego. Taka interpretacja byłaby niewątpliwie niezgodna z zasadniczą intencją omawianej regulacji, jednak mogłaby być uzasadniona w świetle przepisów art. 3 ww. ustawy, w którym pojęcie procedury oceniającej jest tożsame z dokonaniem przeglądu podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, pod względem spełniania standardów akredytacyjnych i sporządzeniem raportu z tego przeglądu – który stanowi podstawę do udzielenia albo odmowy udzielenia akredytacji.	<p><u>Uwaga uwzględniona</u></p> <p>W § 2 dodano ust. 2 w brzmieniu:          „2. Przez niezakończenie procedury oceniającej, o którym mowa w ust. 1, należy rozumieć sytuację, w której świadczeniodawca nie otrzymał jeszcze nowego certyfikatu akredytacyjnego ani nie uzyskał odmowy udzielenia akredytacji.”</p>