

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2021 r.

**w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292 i 1559) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548, 1837 i 2142 oraz z 2021 r. poz. 263, 745 i 1327) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 po ust. 3 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

„4. W przypadku gdy okres rozliczeniowy przedłużony na podstawie ust. 2 upłynął i środki wynikające z wypłaty świadczeniodawcy należności, ustalonych jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń nie zostały rozliczone, dyrektor oddziału, na wniosek świadczeniodawcy, może rozliczyć te środki w następnych okresach rozliczeniowych umowy, o której w ust. 1, lub w ramach kolejnych umów zawartych przez danego świadczeniodawcę, nie później niż do dnia 31 grudnia 2023 r. Przepis § 20 i § 21 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1 stosuje się odpowiednio.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca składa przed upływem okresu rozliczeniowego poprzedzającego okres rozliczeniowy, którego dotyczy wniosek.”;

2) w § 2a w ust. 1–2a wyrazy „30 września” zastępuje się wyrazami „31 grudnia”.

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

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

**MINISTER ZDROWIA**

***ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM***

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

*/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/*

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292 i 1559).

W związku z wprowadzonymi w czasie trwania epidemii ograniczeniami wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej tylko w sytuacjach zagrażających zdrowiu, świadczeniodawcy nie mieli możliwości realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn niezależnych od nich. Spowodowało to znaczne obniżenie liczby wykonywanych świadczeń, a w efekcie obniżenie wysokości otrzymywanych środków finansowych za udzielone świadczenia. Przyczyniło się to do znacznego pogorszenia sytuacji finansowej świadczeniodawców. Dlatego też wprowadzono regulacje polegające na wypłacie tym świadczeniodawcom wynagrodzenia w formie zaliczkowej. Świadczeniodawcy mogą otrzymać kwoty odpowiadające miesięcznej wartości kwoty zobowiązania określonej w umowie, niezależnie od liczby zrealizowanych świadczeń. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, zostali zobligowani do rozliczenia tych środków, a świadczeniodawcy do wykonania świadczeń opieki zdrowotnej, za które pobrali tzw. „zaliczki”. Pomimo przedłużenia okresu rozliczeniowego do końca 2021 r. nie wszyscy świadczeniodawcy będą w stanie „odrobić” pobrane zaliczki do końca tego okresu. Jest to również uzasadnione tym, że wraz z rozpoczęciem 2022 r. wielu świadczeniodawców będzie zawierać nowe umowy (w niektórych zakresach świadczeń wkrótce odbędą się postępowania konkursowe). W związku z tym istnieje konieczność dodania regulacji, zawartej w projektowanym § 2 ust. 4, zgodnie z którą rozliczenie środków wypłaconych świadczeniodawcom w formie tzw. „1/12” będzie mogło nastąpić w kolejnych okresach rozliczeniowych, następujących po 31 grudnia 2021 r. Rozliczanie będzie mogło nastąpić również w ramach innych umów zawartych przez danego świadczeniodawcę z Funduszem, a nie tylko w ramach umowy, z którą wiązało się wypłacanie zaliczek. Brak powyższej regulacji będzie powodował konieczność rozliczenia dotychczasowej umowy do końca 2021 r. i ewentualny zwrot nie rozliczonych środków.

Jeżeli świadczeniodawca będzie chciał rozliczyć środki wypłacone w formie tzw. „1/12” w kolejnym okresie rozliczeniowym, będzie musiał złożyć wniosek w tej sprawie do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu przed upływem okresu rozliczeniowego poprzedzającego okres rozliczeniowy, którego dotyczy wniosek. Przy czym maksymalny termin na jaki można przedłużyć rozliczanie pobranych zaliczek to 31 grudnia 2023 r.

Natomiast zawarta w projekcie zmiana § 2a ust. 1, ust. 2 oraz ust. 2a rozporządzenia przedłuża o 3 miesiące okres, w którym świadczeniodawcy będą mogli ubiegać się o zaliczki (1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) przypadające na okres sprawozdawczy, którego dotyczy wnioszek. Przepis ten będzie odnosił się w dalszym ciągu wyłącznie do świadczeniodawców, którzy skorzystali z możliwości wydłużenia okresu rozliczeniowego w oparciu o przepis § 2 rozporządzenia.

Od dnia 1 października 2021 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. zaliczki będą wypłacane na takich samych zasadach jak w II i III kwartale 2021 r. tj. wszystkim świadczeniodawcom, z wyjątkiem świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w następujących zakresach:

- 1) domowa antybiotykoterapia dożylna;
- 2) leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych;
- 3) leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci;
- 4) leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej;
- 5) leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523, 1292 i 1559);
- 6) leki stosowane w świadczeniach z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 7) leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi przysługującymi świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 8) neurochirurgia dziecięca – hospitalizacja – A03;
- 9) neurochirurgia – hospitalizacja – Q31, Q32, Q33;
- 10) pozytonowa tomografia emisyjna (PET);

- 11) świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej);
- 12) świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w dentobusie uczniom do 18 r. ż.;
- 13) świadczenia udzielane w dentobusie;
- 14) świadczenia wysokospecjalistyczne, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 15) świadczenia w zakresie przeszczepów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 8 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2020 r. poz. 2134);
- 16) świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy;
- 17) teleradioterapia protonowa;
- 18) terapia hiperbaryczna;
- 19) tlenoterapia domowa;
- 20) zaopatrzenie protetyczne;
- 21) żywienie dojelitowe w warunkach domowych;
- 22) żywienie pozajelitowe w warunkach domowych.

Wysokość zaliczki co do zasady wynosi 70% kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przypadającej na okres sprawozdawczy, którego dotyczy wniosek, z wyjątkiem świadczeniodawców:

- 1) posiadających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane w warunkach stacjonarnych,
  - 2) realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne dedykowane dzieciom (szpitalne oddziały pediatryczne)
- którzy w IV kwartale 2021 r. będą mogli ubiegać się o 100% zaliczki (tzw. 1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przypadającej na okres sprawozdawczy, którego dotyczy wniosek).

Przewiduje się, że projekt rozporządzenia wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Wskazany termin jest podyktowany potrzebą zapewnienia świadczeniodawcom płynności finansowej, którą mogą utracić w wyniku zmniejszenia liczby udzielanych świadczeń w związku z zachorowaniami na COVID-19. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461), w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Tak określone *vacatio legis* nie stoją na przeszkodzie zasadzie demokratycznego państwa prawnego, ponieważ projektowane przepisy nie nakładają żadnych dodatkowych obciążeń na obywateli, ani podmioty gospodarcze. Mając na uwadze powyższe, proponowany termin wejścia w życie projektowanego rozporządzenia jest uzasadniony. Proponowane rozwiązanie nie narusza zasad demokratycznego państwa prawnego.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców przez zapewnienie stabilności finansowej świadczeniodawców (podmiotów leczniczych) w czasie trwania epidemii COVID-19.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych 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) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.