

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2025 r.

**zmieniające 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 2024 r. poz. 146, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400 i 562) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3bb:

- a) w ust. 1 wyrazy „31 grudnia 2025 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2026 r.”,
- b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Na poczet rozliczenia, o którym mowa w ust. 1, zalicza się jednostki sprawozdawcze wykonane i sprawozdane w dokumentach rozliczeniowych za 2025 r., w liczbie przekraczającej liczbę jednostek sprawozdawczych, stanowiącą podstawę ustalenia wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2025 r.”,

- c) po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Na poczet rozliczenia, o którym mowa w ust. 1, zalicza się także jednostki sprawozdawcze wykonane i sprawozdane w dokumentach rozliczeniowych za 2026 r., w liczbie przekraczającej liczbę jednostek sprawozdawczych, stanowiącą podstawę ustalenia wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2026 r.”;

- 2) w § 3c w pkt 2 wyrazy „30 czerwca 2025 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2025 r.”.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129 i 304.

3) po § 3d dodaje się § 3da w brzmieniu:

„§ 3da. 1. W 2025 r. należność z tytułu świadczeń rozliczanych ryczałtem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zostaje powiększona o kwotę stanowiącą 27 % iloczynu liczby jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych przekraczającej sumę liczby jednostek sprawozdawczych stanowiących podstawę ustalenia wysokości tego ryczałtu na 2024 r., liczby jednostek sprawozdawczych odpowiadających sumie kwot, o których mowa w § 3ba ust. 1, i liczby jednostek sprawozdawczych, o których mowa w § 3b ust. 7, pozostałych do rozliczenia w 2024 r. oraz ceny jednostki sprawozdawczej i współczynnika korygującego (jakościowego) obowiązujących na 2024 r.

2. Podstawą wypłaty kwoty, o której mowa w ust. 1, jest rachunek, o którym mowa w § 23 ust. 1 załącznika do rozporządzenia, składany przez świadczeniodawcę dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.”.

§ 2. W terminie 7 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia proponuje świadczeniodawcom odpowiednie zmiany w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej umożliwiające przekazanie świadczeniodawcom środków, o których mowa w § 3da ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), na mocy którego zostało wydane rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400 i 562), zwane dalej „nowelizowanym rozporządzeniem”.

Proponowane w zmienionym § 3bb rozwiązanie ma na celu ochronę sytuacji finansowej świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), które ucierpiały w wyniku powodzi, która nawiedziła tereny południowo-zachodniej Polski we wrześniu 2024 r. Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, szpitale, które otrzymują środki z ryczału PSZ mają obowiązek rozliczenia się z tych środków do końca bieżącego roku. W związku z nadzwyczajną sytuacją, jaką było czasowe wyłączenie działalności niektórych placówek, mogą pojawić się trudności w pełnym wykonaniu kontraktu i tym samym w rozliczeniu otrzymanego ryczału. W przypadku dalszego braku możliwości świadczenia usług medycznych w pełnym zakresie, rozliczenie się z NFZ w przewidzianym terminie stanie się znacznie utrudnione, a ponadto może prowadzić do destabilizacji finansowej placówek oraz negatywnie wpłynąć na ich zdolność do odbudowy i ponownego pełnego funkcjonowania. W celu przeciwdziałania opisaney sytuacji proponuje się zastosowane w § 3bb wydłużenia okresu rozliczeniowego do 31 grudnia 2026 r.

Jednocześnie zmiany wymaga także § 3bb ust. 2 rozporządzenia, ponieważ obecne brzmienie wskazuje, że dopiero jednostki sprawozdawcze wykonane i sprawozdane w dokumentach rozliczeniowych za 2025 r. ponad sumę liczby jednostek sprawozdawczych, stanowiącą podstawę ustalenia wysokości ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2025 r. i liczby jednostek sprawozdawczych, o których mowa w § 3b ust. 7 i § 3ba ust. 7, pozostałych do rozliczenia w 2025 r. byłyby zaliczane na poczet odrobienia kwot wypłaconych w 2023 r. zgodnie z § 3b ust. 1 pozostałych do rozliczenia w 2025 r. i kwot wypłaconych w 2024 r. zgodnie z § 3ba ust. 1 pozostałych do rozliczenia w 2025 r.

Ponadto na poczet rozliczenia proponuje się mechanizm zaliczenia jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych za 2026 r.,

w liczbie przekraczającej sumę liczby jednostek sprawozdawczych, która stanowi podstawę ustalenia wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2026 r.

Proponowana zmiana w zakresie § 3c przedłuża o kolejne pół roku (do dnia 31 grudnia 2025 r.) abolicję na stosowanie kar umownych z tytułu braku lekarza w obsadzie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego zwane dalej „ZRM S”. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami – w okresie od dnia 19 października 2023 r. do dnia 30 czerwca 2025 r. nie nakłada się kar umownych na specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego w przypadku nieposiadania 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).

Deficyt lekarzy w ZRM S utrzymuje się nadal i obecnie w skali kraju wynosi 48 %. Procedowany obecnie projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (UD 43) zakłada po zmianach, że nastąpi nowe kontraktowanie świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne, na podstawie nowych planów działania systemu, przygotowanych przez wojewodów zgodnie z nowymi przepisami dotyczącymi liczby i rodzajów zespołów, rozpocznie się od 1 stycznia 2026 r. Podstawowe zespoły ratownictwa medycznego (ZRM P) zostaną podzielone na 2- i 3-osobowe, ze zróżnicowaną wyceną stawki dobowej. Nadal obowiązywać ma minimalny próg liczby zespołów specjalistycznych– ZRM S (z lekarzem w składzie), wynoszący co najmniej 1 ZRM S na każde rozpoczęte 10 ZRM P. Nowe kontraktowanie zadań ZRM będzie okazją do aktualizacji wojewódzkich planów działania systemu i do dostosowania liczby ZRM S do rzeczywistych możliwości w zakresie zatrudnienia lekarzy systemu do pracy w ZRM S, z uwzględnieniem ustawowego minimum. Tym samym konieczne jest dostosowanie okresu, w którym dysponenci będą zwolnieni z kar umownych z tytułu braku lekarza w ZRM S, do procedowanej nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Proponowane dodanie w nowelizowanym rozporządzeniu § 3da ma na celu umożliwienie wypłaty w 2025 r. specjalnych dodatków do ryczałtu systemu zabezpieczenia, zwanego dalej „ryczałtem PSZ”, tym świadczeniodawcom, którzy za poprzedni okres rozliczeniowy (2024 r.) wykazali tzw. nadwykonania ryczałtu PSZ. Dodatki te będą wypłacane w wysokości 27 % wypracowanych nadwykonań, jednak z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków do ryczałtu PSZ wypłaconych w 2024 r., zgodnie z § 3ba nowelizowanego rozporządzenia oraz

jednostek sprawozdawczych zaliczonych w 2024 r. na poczet rozliczenia dodatków do ryczału PSZ wypłaconych za 2023 r., o których mowa w § 3b ust. 7 nowelizowanego rozporządzenia. Decyzja o przyznaniu dodatku do ryczału PSZ oraz zaproponowany na poziomie 27 % wypracowanych nadwykonań jego poziom wynikają z występującego zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej, będącego efektem trwającego wciąż „długu zdrowotnego” powstałego w okresie pandemii COVID-19, oraz z sytuacji finansowej NFZ i poziomu środków finansowych określonych w planie finansowym NFZ, który musi pozostać zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów (art. 118 ww. ustawy).

Przekazanie świadczeniodawcom dodatkowych środków zgodnie z omawianym przepisem nastąpi w postaci jednorazowej wypłaty, po wejściu w życie projektu rozporządzenia. Nie zachodzi zatem potrzeba wprowadzania w tym zakresie regulacji przejściowych.

W § 2 projektu rozporządzenia zawarto przepis dostosowujący stanowiący, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia wejścia w życie projektowanego rozporządzenia, proponuje świadczeniodawcom odpowiednie zmiany w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co jest niezbędne dla przekazania dodatkowych środków przewidzianych w dodawanym § 3da nowelizowanego rozporządzenia.

Zakłada się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na mikroprzedsiębiorców i małych przedsiębiorców, a jednocześnie będzie miało pozytywny wpływ na sytuację finansową świadczeniodawców należących do sektora średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

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

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.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy

2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.