

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2025 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu
podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 poz. 1461) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 878) po § 3c dodaje się § 3d w brzmieniu:

„§ 3d. Przy ustalaniu wartości ryczału na okres planowania przypadający w latach 2026–2029 dla świadczeniodawcy *l*, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211), w przypadku gdy zachodzi współczynnik $\Delta L_l < 0,98$, liczbę jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych przez świadczeniodawcę *l* w okresie obliczeniowym zwiększa się o 50% liczby jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych, dotyczących świadczeń udzielonych w ramach profilu systemu zabezpieczenia wykreślonego na podstawie art. 159a ust. 4 ustawy, w okresie rozliczeniowym poprzedzającym okres, w którym dokonano wykreślenia tego profilu systemu zabezpieczenia.

2. Zwiększenia, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się w dwóch kolejnych okresach rozliczeniowych następujących po okresie rozliczeniowym, w którym nastąpiło wykreślenie profilu systemu zabezpieczenia na podstawie art. 159a ust. 4 ustawy.”.

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

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie wydawane jest na podstawie upoważnienia zawartego w art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), zwanej dalej „ustawą”, i wprowadza zmianę w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 878).

W art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211) zawarto regulację stanowiącą, że przy ustalaniu wartości ryczału systemu zabezpieczenia w latach 2026–2029, dla świadczeniodawcy, który dokonał zmiany zakresu działalności leczniczej realizowanej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia”, polegającej na rezygnacji z udzielania świadczeń w ramach danego profilu systemu zabezpieczenia, uwzględnia się dodatkowo nie więcej niż 50% liczby świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia. Regulacja ta miała na celu złagodzenie negatywnych skutków finansowych, jakie pociągnie za sobą decyzja o rezygnacji z danego profilu systemu zabezpieczenia, którą umożliwia świadczeniodawcy nowy przepis art. 159a ust. 4 ustawy. Ograniczenie zakresu świadczeń szpitalnych udzielanych w ramach systemu zabezpieczenia, w danym okresie rozliczeniowym, zgodnie z regułami ustalonymi na mocy nowelizowanego rozporządzenia skutkuje zmniejszeniem wartości ryczału systemu zabezpieczenia na kolejny okres rozliczeniowy (okres planowania). Stąd w ww. ustawie z dnia 5 sierpnia 2025 r. przewidziano możliwość częściowego zrekompensowania świadczeniodawcom, decydującym się na skorzystanie z możliwości restrukturyzacji swojej działalności w systemie zabezpieczenia, związanego z tym zmniejszenia finansowania w ramach ryczału systemu zabezpieczenia, poprzez uwzględnienie przy kalkulacji ryczału na okres planowania części świadczeń udzielonych w ramach wykreślonego profilu w okresie poprzedzającym okres, w którym nastąpiło takie wykreślenie.

Projektowana zmiana polega na dodaniu w nowelizowanym rozporządzeniu § 3d, który pozwoli na realizację normy wynikającej z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej. W projektowanym przepisie przyjęto rozwiązanie

zgodnie z którym w przypadku świadczeniodawcy rezygnującego z danego profilu systemu zabezpieczenia, przy ustalaniu kwoty ryczału na kolejne 2 okresy rozliczeniowe, zostanie uwzględnione 50% liczby jednostek sprawozdawczych dotyczących świadczeń udzielonych w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia, w okresie rozliczeniowym poprzedzającym okres, w którym dokonano wykreślenia tego profilu na podstawie art. 159a ust. 4 ustawy. Powyższe rozwiązanie powinno zachęcić podmioty lecznicze do dokonywania restrukturyzacji profili szpitalnych, które nie odpowiadają potrzebom zdrowotnym określonym w szczególności w mapach potrzeb i planach transformacji, z drugiej zaś strony pozwolić na zmianę struktury realizowanych świadczeń przez danego świadczeniodawcę, poprzez zwiększenie wolumenu świadczeń realizowanych w pozostałych profilach zakwalifikowanych do systemu zabezpieczenia.

Zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211) wskazane rozwiązanie będzie stosowane przy ustalaniu ryczału systemu zabezpieczenia w latach 2026-2029.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na mikroprzedsiębiorców i małych przedsiębiorców, i jednocześnie wywrze pozytywny wpływ na kondycję finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorców, ograniczając skalę zmniejszenia wysokości ryczału systemu zabezpieczenia w związku zaprzestaniem udzielania świadczeń w ramach danego profilu szpitalnego.

Projektowane rozporządzenie będzie miało zastosowanie do ustalania ryczału systemu zabezpieczenia na kolejne okresy rozliczeniowe, począwszy od roku 2026, w związku z czym nie wymaga wprowadzenia przepisów przejściowych.

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

Projektowane rozporządzenie 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 aktu 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 projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Przedmiotowe rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.