

Projekt z dnia 10.01.2021r.

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

z dnia ..... 2022 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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 2020 r. poz. 320, z późn. zm.<sup>3)</sup>) w załączniku do rozporządzenia:

- 1) w § 16 w ust. 4f:
  - a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:  
„1) wartości taryfy świadczeń ustalonej po tym dniu,”
  - b) pkt 5 otrzymuje brzmienie:  
„5) ryczałtu systemu zabezpieczenia związanego ze zwiększeniem ceny jednostki sprawozdawczej lub wartości taryfy świadczeń ustalonej po dniu 1 stycznia 2022 r. ”,
  - c) po części wspólnej dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:  
„W przypadku umowy, o której mowa w art. 159a ust. 1 ustawy, zmniejszenie współczynnika, o którym mowa w ust. 3, 4a, 4d i 4e jest proporcjonalne do udziału ryczałtu systemu zabezpieczenia lub wartości świadczeń opieki zdrowotnej określonej dla szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć lub wartości

---

<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).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469.

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 437, 547, 696, 1548 i 2305 oraz Dz. U. z 2021 r. poz. 93, 1235, 1476, 1926 i 2175.

świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach, których dotyczy wzrost, o którym mowa w pkt 1-5 w tej umowie.”;

2) w § 42:

a) w ust. 1 wyrazy „3 i 4” zastępuje się wyrazami „3–5”,

b) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. W przypadku zmiany w trakcie realizacji umowy przez Prezesa Funduszu przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy lub szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określonych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 lub art. 159 ust. 2 ustawy, nowe warunki obowiązują od dnia wejścia w życie tej zmiany. Świadczeniodawca może rozwiązać umowę z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, pod warunkiem, że złożył oświadczenie o wypowiedzeniu w terminie tygodnia od dnia wejścia w życie zmiany.”.

§ 2. 1. Przepisy § 1 pkt 1 rozporządzenia stosuje się do świadczeń udzielonych od dnia 1 stycznia 2022 r.

2. W przypadku zmiany w trakcie realizacji umowy przez Prezesa Funduszu przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy lub szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określonych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 lub art. 159 ust. 2 ustawy, dokonanej przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, świadczeniodawca może rozwiązać umowę z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, pod warunkiem, że złożył oświadczenie o jej wypowiedzeniu w terminie tygodnia od dnia wejścia rozporządzenia w życie.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

*/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/*

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

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora

**Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia**

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia został przygotowany na podstawie upoważnienia zawartego w art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320 z późn. zm.).

Celem zmiany przedmiotowego rozporządzenia jest:

- 1) doprecyzowanie w § 16 ust. 4f pkt 1 i 5 stosowania zasady obniżenia współczynnika korygującego w przypadku wzrostu taryfy świadczeń opieki zdrowotnej ustalonej po dniu 1 lipca 2021r. Taryfy, które były ustalone przed dniem 1 lipca 2021 r., przygotowywane były bez uwzględnienia zmian dotyczących współczynników korygujących oraz przed wejściem w życie regulacji obligujących do obniżania tych współczynników. Taryfy ustalone przed dniem 1 lipca 2021 r. nie uwzględniają zatem mechanizmu obniżania współczynników korygujących. Wzrost kwoty zobowiązania spowodowany zaimplementowaniem wskazanych taryf nie powinien więc prowadzić do obniżenia współczynników korygujących;
- 2) skorygowanie mechanizmu obniżania współczynników korygujących w taki sposób, aby w przypadku świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć, kwoty współczynników były pomniejszane proporcjonalnie do udziału danego rodzaju świadczeń lub ryczału PSZ w kwocie zobowiązania dla całej umowy. Obecnie, zmniejszenie współczynników korygujących w PSZ, szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć odnosi się do wskaźników korygujących całości umowy, co powoduje, że kwoty wynikające z podniesienia wyceny świadczeń są często w całości równoważone zmniejszeniem kwoty współczynnika korygującego umowy. Taka sytuacja nie powstaje w umowach „pozasieciowych”. Proponowane rozwiązanie spowoduje zrównanie sytuacji świadczeniodawców w tym zakresie;
- 3) ustalenie jednolitego postępowania w przypadku zmiany przez Prezesa Funduszu w trakcie realizacji umowy przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy lub zmiany warunków umowy wynikającej z zarządzenia Prezesa Funduszu określającego

przedmiot oraz szczegółowe warunki zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez wskazanie, że w takiej sytuacji nowe warunki obowiązują od dnia wejścia tego zarządzenia w życie. Świadczeniodawca, który nie zgadza się na nowe warunki będzie mógł rozwiązać umowę z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, pod warunkiem, że złoży oświadczenie o wypowiedzeniu w terminie tygodnia od dnia wejścia zarządzenia w życie. Zgodnie z treścią §2 ust. 2 projektowanego rozporządzenia zasada ta będzie mieć zastosowanie także do zarządzeń, których zmiany miały miejsce przed dniem wejścia w życie projektowanego rozporządzenia. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu po tej dacie będzie obowiązywał termin wypowiedzenia wskazany w danej umowie. Zmiany warunków umowy w innych niż ww. przypadkach będą uzgadniane indywidualnie.

Proponowana zmiana jest spójna z brzmieniem § 3 ust. 1 OWU, zgodnie z którym świadczeniodawca jest obowiązany wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie oraz przepisach wydanych na jej podstawie, ogólnych warunkach oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu. Szczegółowe warunki obowiązują zatem wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy w danym zakresie i w związku z czym włączane automatycznie do umów łączących świadczeniodawców z Funduszem. Prawo świadczeniodawcy do braku zgody na nowe warunki wynikające z zarządzenia Prezesa Funduszu zapewnia skrócony w stosunku do umownego, 30 - dniowy termin wypowiedzenia.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia, przy czym § 1 pkt 1 rozporządzenia będzie miał zastosowanie do świadczeń udzielonych od dnia 1 stycznia 2022 r.

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. Mając na uwadze powyższe, proponowany termin wejścia w życie rozporządzenia jest uzasadniony. Proponowane rozwiązanie nie narusza zasad demokratycznego państwa prawnego, ponieważ rozwiązania zaproponowane w projekcie są korzystne dla

świadczeniodawców – obniżają bowiem zmniejszenie współczynników korygujących i podyktowane są koniecznością uwzględnienia już od 1 dnia stycznia 2022 r. wszystkich świadczeniodawców w docelowym modelu finansowania i stosowania zasady obniżenia współczynnika korygującego w przypadku wzrostu wyceny wartości świadczeń opieki zdrowotnej.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty 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 nie ma wpływu na działalność mikro- małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.

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.