

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.²⁾) 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 i 745) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2a w ust. 1- 2a wyrazy „30 czerwca” zastępuje się wyrazami „30 września”;
- 2) po § 3b dodaje się § 3c w brzmieniu:

„§ 3c.1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zalicza kwotę należności wynikającą z przedstawionej do rozliczenia większej liczby jednostek rozliczeniowych w danym okresie sprawozdawczym niż określona w planie rzeczowo-finansowym na ten okres, na poczet rozliczenia środków wynikających z wypłaty świadczeniodawcy należności ustalonej na podstawie:

- 1) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 437) lub
- 2) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (poz. 696) lub

¹⁾ 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).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97, 159 i 694.

3) § 2a ust. 1, 2 lub 2a, § 3 ust. 1, § 3a ust. 1 lub § 3b niniejszego rozporządzenia.

2. Zaliczenie może nastąpić do końca okresu rozliczeniowego.”.

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

MINISTER ZDROWIA

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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Zawarta w projekcie zmiana § 2a ust. 1, ust. 2 oraz ust. 2a rozporządzenia przedłuży 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 wnioski. Przepis ten będzie dotyczył w dalszym ciągu wyłącznie świadczeniodawców, którzy skorzystali z możliwości wydłużenia okresu rozliczeniowego w oparciu o przepis § 2 rozporządzenia.

Od lipca 2021 r. do września 2021 r. zaliczki będą wypłacane na takich samych zasadach jak w II 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 2020 r. poz. 357, z późn. zm.);
- 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 będzie również jak dotychczas wynosić 70% (1/12 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 III kwartale 2021 r. będą mogli ubiegać się o 100% zaliczki (1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) przypadającej na okres sprawozdawczy, którego dotyczy wniosek).

Natomiast propozycja zawarta w projektowanym § 3c wynika z tego, że w związku z wprowadzonymi w czasie trwania epidemii ograniczeń odnośnie wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej do tych zagrażających zdrowiu, świadczeniodawcy, znaleźli się w sytuacji braku możliwości realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn niezależnych od nich. Spowodowało to znaczne obniżenie ilości wykonywanych świadczeń, czego skutkiem było również obniżenie 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 i tym samym uzyskanie środków finansowych wynikających z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia bez sprawozdawczości. Jednakże dyrektorzy OW NFZ zostali zobligowani do rozliczenia tych środków, a świadczeniodawcy do wykonania świadczeń opieki zdrowotnej, za które pobrali tzw. zaliczki. Pomimo przedłużenia okresu rozliczeniowego świadczeniodawcy nadal mają problemy z rozliczeniem tych środków finansowych. Dlatego też, w celu szybszego i efektywniejszego rozliczenia, proponuje się wprowadzenie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem” przepisu § 3c.

Jeżeli świadczeniodawca wykona więcej świadczeń opieki zdrowotnej niż przewiduje umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, to na mocy projektowanego § 3c dyrektor OW NFZ będzie mógł zaliczyć tzw. nadwykonania na poczet rozliczenia środków finansowych z wypłaty świadczeniodawcy zaliczek 1/12 pobieranych przez świadczeniodawców w okresie rozliczeniowym przypadającym na rok 2020. Proponowane rozwiązanie ma na celu przede wszystkim utrzymanie stabilności finansowej przez świadczeniodawców w czasie trwania epidemii COVID-19, jak również jest jednym z elementów działań na rzecz uzyskania pełnej dostępności do świadczeń dla pacjentów. Oczekiwany efektem jest, poprzez zwiększenie liczby udzielanych świadczeń, stopniowe zmniejszanie się "zadłużenia" świadczeniodawców oraz zmniejszanie liczby osób oczekujących na świadczenie oraz skrócenie czasu oczekiwania na jego realizację.

Za przyjęciem powyższego rozwiązania przemawia także obecna sytuacja epidemiologiczna, w szczególności w związku ze znacznym zmniejszeniem zachorowań na COVID-19, świadczeniodawcy mogą bez znacznych ograniczeń realizować świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w wielu

przypadkach także więcej świadczeń opieki zdrowotnej niż zostało zakontraktowanych na dany okres sprawozdawczy. Proponowane rozwiązania mają na celu przede wszystkim utrzymanie stabilności finansowej przez świadczeniodawców w czasie trwania epidemii COVID-19.

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.