

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2023 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 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770) 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 2022 r. poz. 787, 789, 1203 i 1562 oraz z 2023 r. poz. 198) po § 3a dodaje się § 3b w brzmieniu:

„§ 3b. 1. W 2023 r. należność, o której mowa w § 19a ust. 1 załącznika do rozporządzenia, na wniosek świadczeniodawcy, może być powiększona o kwotę stanowiącą 1/12 różnicy pomiędzy wysokością ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej ustaloną dla danego świadczeniodawcy według stanu na dzień 31 stycznia 2023 r. oraz wysokością tego ryczału ustaloną według stanu na dzień 15 maja 2023 r. Świadczeniodawca składa wniosek do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie do dnia 22 maja 2023 r.

2. Przy wyliczaniu kwoty, o której mowa w ust. 1, nie uwzględnia się zmiany wysokości ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej wynikającej ze zmian przepisów wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które weszły w życie po dniu 31 stycznia 2023 r.

3. W przypadku, gdy świadczeniodawca w 2022 r. wykonał i sprawozdał w dokumentach rozliczeniowych liczbę jednostek sprawozdawczych stanowiącą mniej niż 90% liczby jednostek będących podstawą do ustalenia ryczału systemu podstawowego

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).

szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2022 r., suma kwot, o których mowa w ust. 1, korygowana jest współczynnikiem równym ilorazowi liczby jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych za ostatnie 3 okresy sprawozdawcze 2022 r. i 3/12 liczby jednostek sprawozdawczych będących podstawą ustalenia wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy w 2022 r. Współczynnik nie może być większy niż 1.

4. W przypadku zmiany wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej po dniu 15 maja 2023 r., z powodu:

- 1) zmiany ceny jednostki sprawozdawczej – kwota, o której mowa w ust. 1, ulega zmianie proporcjonalnie do zmiany wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) zastosowania art. 136c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – proporcjonalnej zmianie ulega kwota, o której mowa w ust. 1.

5. Podstawą wypłaty należności, o której mowa w ust. 1, jest rachunek, o którym mowa w § 23 ust. 1 załącznika do rozporządzenia, składany w oddziale wojewódzkim Funduszu.

6. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozlicza, w terminie do zakończenia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wypłacone kwoty, o których mowa w ust. 1, z uwzględnieniem ust. 4.

7. Na poczet rozliczenia, o którym mowa w ust. 6, zalicza się jednostki sprawozdawcze wykonane i sprawozdane w dokumentach rozliczeniowych za 2023 r. w liczbie przekraczającej liczbę jednostek sprawozdawczych, stanowiącą podstawę ustalenia wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2023 r.

8. Kwotę środków stanowiącą różnicę między sumą wypłaconych kwot, o których mowa w ust. 1, a kwotą odpowiadającą iloczynowi liczby jednostek sprawozdawczych, o których mowa w ust. 7, ceny jednostki sprawozdawczej i współczynnika korygującego (jakościowego), o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniodawca obowiązany jest rozliczyć w terminie do

zakończenia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”.

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

W związku z wprowadzonymi w 2022 r. w czasie trwania epidemii ograniczeniami w zakresie wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej (konieczność zapewnienia w szpitalach łóżek dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w I kwartale 2022 r. lub konieczność organizacji pomocy medycznej w punktach recepcyjnych w związku z konfliktem na Ukrainie, oraz utrzymywanie gotowości (wolne łóżka) do przyjęcia pacjentów ewakuowanych z terenu objętego wojną), świadczeniodawcy nie mieli możliwości realizacji wszystkich zakontraktowanych świadczeń. Spowodowało to znaczne obniżenie liczby wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Część szpitali zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, tzw. „sieci szpitali”, miała trudności ze zrealizowaniem świadczeń na poziomie zakładanym przy ustalaniu wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „ryczałtem”, na rok 2022. Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że 169 podmiotów leczniczych z 585 zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej nie wykonało ryczałtu na poziomie 98%. Przykładowo, w województwie opolskim ryczałt został zrealizowany na poziomie 96,8%, a w województwie warmińsko-mazurskim na poziomie 98,4%. Przy czym w województwie warmińsko-mazurskim, aż 28% szpitali zrealizowało poniżej 90% wartości ryczałtu.

Obecnie obowiązujące przepisy (art. 136c ust. 3 pkt 2 ustawy) uzależniają poziom finansowania od wysokości wykonania ryczałtu w poprzednim okresie rozliczeniowym. W związku z tym ustalenie wysokości ryczałtu na rok 2023 na podstawie wykonanego poziomu ryczałtu w roku 2022 spowoduje, że szpitale zakwalifikowane do tzw. sieci szpitali otrzymają mniej środków finansowych, a w efekcie nastąpi pogorszenie sytuacji finansowej świadczeniodawców.

Dlatego proponuje się w przedmiotowym projekcie wprowadzenie regulacji gwarantującej szpitalom, których poziom realizacji świadczeń w 2022 r. był niższy niż zakładany przy ustaleniu ryczałtu na 2022 r., wypłatę dodatkowych środków, z jednej strony zapewniających utrzymanie wielkości umowy ryczałtowej na dotychczasowym poziomie, z

drugiej – zobowiązujący szpitale, które zdecydują się na skorzystanie z tego instrumentu, do odrobienia niewykonanej części ryczału.

Wypłata dodatku nastąpi na wniosek świadczeniodawcy. Proponowane rozwiązanie wychodzi naprzeciw postulatom formułowanym przez podmioty lecznicze i organizacje ich zrzeszające o zapewnienie środków na funkcjonowanie szpitali i pozwole na zapewnienie stabilności działania systemu ochrony zdrowia w obszarze lecznictwa szpitalnego.

Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zostaną zobligowani, zgodnie z dodawanym § 3b ust. 6, do rozliczenia wypłaconych środków do końca okresu rozliczeniowego (tj. do końca 2023 r.). W przypadku podmiotów, które zrealizowały ryczałt na 2022 r. na poziomie niższym niż 90%, dodatek korygowany będzie współczynnikiem odpowiadającym ilorazowi liczby jednostek sprawozdawczych wykonanych i sprawozdanych w dokumentach rozliczeniowych za ostatnie 3 okresy sprawozdawcze 2022 r. i 3/12 liczby jednostek sprawozdawczych będących podstawą ustalenia wysokości ryczału u tego świadczeniodawcy w 2022 r. (nie większym niż 1). W IV kwartale 2022 r. na poziom wykonania ryczału czynniki epidemiczne nie miały już tak znacznego wpływu, w związku z czym świadczeniodawcy w znacznej większości realizowali wartość ryczału przypadającą na ten okres, co pozwala oddać rzeczywistą wartość poziomu realizacji ryczału poszczególnych świadczeniodawców.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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.

Projektowane regulacje będą miały korzystny wpływ na sytuację finansową podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorstw, dzięki wprowadzeniu podstawy prawnej umożliwiającej przekazywanie tym podmiotom dodatkowych środków finansowych, w związku z obniżeniem liczby wykonywanych świadczeń.

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.