

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, 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 2023 r. poz. 1194) wprowadza się następujące zmiany:

1) po §3 b dodaje się § 3c w brzmieniu:

„§3c. Przepisów dotyczących kar umownych określonych w rozdziale 4. załącznika do rozporządzenia nie stosuje się do umów w rodzaju ratownictwo medyczne w przypadku niespełniania, w okresie od dnia 1 lipca do dnia 31 grudnia 2023 r., wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy dotyczących zapewnienia lekarza systemu w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1541 i 1560) w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego, pod warunkiem zapewnienia w składzie tego zespołu co najmniej trzech osób posiadających kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.”;

2) w załączniku:

a) w § 2:

– po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1616).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692 i 1733.

„1a. Przedmiotem umów jest również realizacja przez podmioty prowadzące apteki zalecanych szczepień ochronnych, zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt 4d ustawy.”,

– ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Prezes Funduszu przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy i szczegółowych warunków umów, uwzględniających zasady rozliczania świadczeń, zasięga opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy, a w przypadku umów, o których mowa w ust. 1a – Naczelnej Rady Aptekarskiej.”,

b) w § 6 w ust. 4 w pkt 3 na końcu dodaje się przecinek oraz wyraz „lub” i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) aptece realizującej umowę przez podmiot, o którym mowa w § 2 ust. 1a”,

c) w § 15 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 oraz art. 159 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 ustawy, określa jednostki rozliczeniowe dla poszczególnych świadczeń, uwzględniając taryfy świadczeń, w przypadku ich ustalenia.”,

d) w § 18 dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

„9. Przepisy ust. 1, 2, 5–7 stosuje się odpowiednio do rozliczania umów realizowanych przez podmiot, o którym mowa w § 2 ust. 1a”,

e) w § 20:

– w ust. 1 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,”,

– w ust. 5 uchyla się pkt 1,

f) w § 24 uchyla się ust. 2 i 3,

g) w § 30 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku umowy o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy dotyczącej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, albo umowy o zaopatrzenie w wyroby medyczne na zlecenie osoby uprawnionej oraz ich naprawy, o których mowa w art. 38 ustawy o refundacji, albo umowy realizowanej przez podmiot, o którym mowa w § 2 ust. 1a, maksymalna kwota kary umownej odnosi się do kwoty wypłaconej świadczeniodawcy z tytułu

realizacji umowy w okresie rozliczeniowym, którego dotyczyły stwierdzone naruszenia.”,

h) po § 33a dodaje się § 33b w brzmieniu:

„§33b. Do umów, o których mowa w § 2 ust. 1a, nie stosuje się przepisów § 3a, § 8 ust. 2 i 3, § 9 ust. 2–5, § 11 ust. 4 pkt 1–3, 7, 8 i 11 oraz ust. 5, § 12–14, § 16 ust. 1, 1a, 3–5, § 17, § 19–22, § 23 ust. 2 i 4, § 30 ust. 1 pkt 3 lit. a–c oraz ust. 1a, § 31 oraz § 32.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2023 r., z wyjątkiem § 1 pkt 1, który wejdzie w życie z dniem następującym po dniu 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”, i dokonuje zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194).

Projektowane rozporządzenie obejmuje zmiany w dwóch głównych obszarach tematycznych dotyczących:

- 1) wyłączenia stosowania kar umownych w przypadku nie zapewnienia lekarza w specjalistycznym Zespole Ratownictwa Medycznego (dalej jako „ZRM S”) w okresie od dnia 1 lipca do dnia 31 grudnia 2023 r.;
- 2) uregulowania kwestii związanych z właściwym wykonaniem umowy na realizację szczepień zalecanych, wykonywanych w aptekach.

W okresie obowiązywania stanu epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego dysponenti Zespołów Ratownictwa Medycznego (dalej jako „ZRM”) posiadający w swojej strukturze ZRM S mogli korzystać z regulacji wynikającej z art. 36a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1541 i 1560), który stanowi:

„1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii w skład zespołu specjalistycznego mogą wchodzić trzy osoby posiadające kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

2. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii kierownikiem zespołu, o którym mowa w ust. 1, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.”.

Powyższy przepis pozwalał na funkcjonowanie ZRM bez lekarza w składzie, pod warunkiem zapewnienia w nim trzech osób z wykształceniem medycznym właściwym dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu. Przepis art. 36a ww. ustawy był odpowiedzią na braki lekarzy w okresie pandemii wywołanej COVID-19, spowodowane przesunięciami lekarzy do pracy w szpitalach, zwolnieniami lekarskimi, kwarantanną i opieką nad najbliższymi.

W Ministerstwie Zdrowia prowadzony jest monitoring obsad ZRM S i na jego podstawie ustalono, że w 2022 r. przez średnio 54 procent czasu funkcjonowania w składzie ZRM S nie było lekarza.

Szczegółowe dane obrazuje poniższa tabela.

Braki lekarzy w ZRM S w 2022 r.

WOJEWÓDZTWO	Faktyczna liczba ZRM S wg WPDS	% Faktycznego braku obsady lekarskiej w ZRM S
dolnośląskie	27	-65%
kujawsko-pomorskie	12	-56%
lubelskie	28	-58%
lubuskie	11	-49%
łódzkie	23	-58%
małopolskie	21	-67%
mazowieckie	37	-44%
opolskie	12	-44%
podkarpackie	14	-35%
podlaskie	20	-59%
pomorskie	20	-48%
śląskie	29	-61%
świętokrzyskie	9	-46%
warmińsko-mazurskie	12	-57%
wielkopolskie	32	-59%
zachodniopomorskie	15	-52%
razem/średnia	322	-54%

Z dniem 1 lipca 2023 r. został zniesiony stan zagrożenia epidemicznego. Dla dysponentów oznaczało to zakończenie stosowania ograniczenia w obsadzie wynikającej z przywołanego wcześniej art. 36 a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Tymczasem w trzecim kwartale 2023 r. sytuacja nie uległa poprawie i braki lekarzy w specjalistycznych zespołach utrzymują się na poziomie 55 procent. Ze względu na trudności z pozyskaniem na powrót lekarzy do ZRM S, od dnia 1 lipca r. do końca 2023 r. zasadne jest zawieszenie nakładania kar umownych. Umożliwi to podmiotom leczniczym

skuteczne przeprowadzenie postępowań rekrutacyjnych do pracy w zespołach ratownictwa medycznego i zapobieganie stratom finansowym z tytułu kar umownych oraz danin publicznych związanych z nałożeniem tych kar, w sytuacji w której niespełnienie warunku jest wynikiem zaburzeń na rynku usług medycznych.

Jednocześnie w okresie do dnia 31 grudnia 2023 r. aktualizowane będą wojewódzkie plany działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w celu dostosowania do obecnej sytuacji usług zdrowotnych z zachowaniem właściwego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli. Dnia 1 września 2023 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej podpisał ustawę z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (druk sejmowy nr 3183). Zawiera ona zmiany w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zakładające, że na każde rozpoczęte 10 ZRM P (podstawowych zespołów ratownictwa medycznego) powinien przypadać co najmniej 1 ZRM S. Zachowane powinny być też jednakowe czasy dojazdu dla zespołów obu typów. Do dnia 31 października 2023 r. wojewodowie prześlą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia aktualizacje wojewódzkich planów działania systemu, sporządzone zgodnie z ww. wymaganiami. Do końca 2023 r. wojewodowie i dysponenti powinni zakończyć proces dostosowywania liczby i rodzaju zespołów do ww. warunków, aby od 1 stycznia 2024 przystąpić do realizacji świadczeń ratowniczych zgodnie z nowymi planami.

Ponadto, w związku z podpisaniem przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3408), do porządku prawnego wejdą przepisy dające podstawę do zawierania i rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów z podmiotami prowadzącymi apteki na realizację zalecanych szczepień ochronnych finansowanych ze środków publicznych zgodnie z art. 19 ust. 2a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, z późn. zm.). W celu właściwego wykonania powyższych umów konieczne jest określenie w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odpowiednich przepisów regulujących kwestie rozliczania świadczeń przez te podmioty. Projekt przewiduje wyłączenie określonych przepisów do stosowania w przypadku umów z podmiotami prowadzącymi apteki na realizację zalecanych szczepień ochronnych.

Projekt rozporządzenia w § 1 pkt 2 lit. e i f zawiera przepisy o charakterze technicznym i uspoźniającym. Wejście w życie ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2770) wprowadziło bowiem zmiany polegające na przesunięciu finansowania świadczeń wysokospecjalistycznych z budżetu państwa na Narodowy Fundusz Zdrowia, w związku z powyższym należy skorygować przepisy w tym zakresie, ze względu na ich nieaktualność.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 listopada 2023 r., z wyjątkiem przepisu dotyczącego wyłączenia stosowania kar umownych w przypadku nie zapewnienia lekarza w „ZRM S”, który wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Powyższy termin służy możliwie jak najszybszemu usankcjonowaniu takiego stanu (brak lekarza systemu w ZRM S), który nie jest zależny od świadczeniodawców, ale wynika z ograniczeń, które niosły ze sobą przepisy obowiązujące w okresie epidemii oraz w okresie stanu zagrożenia epidemicznego.

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 następujący po ogłoszeniu tego aktu w dzienniku urzędowym. Tak określone *vacatio legis* nie stoją na przeszkodzie zasady demokratycznego państwa prawnego, ponieważ projektowane przepisy nie nakładają żadnych dodatkowych obciążeń na obywateli, ani podmioty gospodarcze, a jedynie dopuszczają możliwość nie nakładania kar umownych na świadczeniodawcy w określonym przypadku. Mając na uwadze powyższe, proponowany termin wejścia w życie projektowanego rozporządzenia jest uzasadniony.

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 nie pogorszą sytuacji finansowej podmiotów leczniczych należących do kategorii średnich przedsiębiorstw, dzięki wprowadzeniu podstawy prawnej uniemożliwiającej nakładanie kar umownych.

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 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).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.