

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2025 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna
od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Na podstawie art. 118 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2020 r. w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1976 oraz z 2025 r. poz. 455) w § 1 w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilu świadczeń realizowanego w trybie hospitalizacji planowej albo trybie leczenia jednego dnia, o których mowa w art. 159a ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach odpowiadającego wykreślonemu na podstawie art. 159a ust. 4 ustawy o świadczeniach profilowi systemu zabezpieczenia finansowanego dotychczas w ramach ryczałtu systemu zabezpieczenia”.

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

MINISTER ZDROWIA

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).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637, 779, 1083, 1192 i 1211.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 118 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, koszty, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 tej ustawy, biorąc pod uwagę czynniki i parametry wpływające na wysokość tych kosztów.

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2020 r. w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1976, z późn. zm.).

W planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, stosownie do art. 118 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach, określa się koszty centrali Funduszu, w tym koszty świadczeń opieki zdrowotnej, które nie są zależne od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach, tj.:

- 1) liczby ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
- 2) wydzielonych, według wieku i płci, grup ubezpieczonych oraz wydzielonych grup świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych;
- 3) ryzyk zdrowotnych odpowiadających danym grupom ubezpieczonych, w zakresie danych grup świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia.

Powyższe parametry to parametry, według których następuje podział środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej między oddziały wojewódzkie Funduszu wskazywane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. poz. 1495).

Ustawa 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) przewiduje umożliwienie wprowadzenia odpowiednich zmian w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „PSZ”.

W art. 159a ust. 4 oraz ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach (przepisy dodane przez ww. ustawę nowelizującą) wprowadzono możliwość dokonania w tej umowie, na wniosek świadczeniodawcy, zmiany polegającej na wykreśleniu danych profili kwalifikujących (czyli profili realizowanych w trybie pełnej hospitalizacji) i jednocześnie zawarcia ze świadczeniodawcą umowy obejmującej udzielanie świadczeń w ramach tych profili, realizowanych w trybie hospitalizacji planowej albo trybie leczenia jednego dnia. W związku z wprowadzonymi zmianami zasadne jest poszerzenie katalogu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, które nie są zależne od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach, mające na celu finansowanie świadczeń które zostaną udzielone w związku z wskazanymi przekształceniami, poza przyjętym algorytmem podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Funduszu. Pozwoli to na lepsze zagospodarowanie środków ryczałtu PSZ, przyczyniając się do bardziej efektywnego wykorzystania zasobów ochrony zdrowia przy zapewnieniu dostępności do świadczeń.

Mając na uwadze fakultatywny charakter działań określonych w przepisach art. 159a ust. 4 oraz ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, wprowadzonych przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, przedstawienie szczegółowych informacji dotyczących ograniczenia świadczeń w zakresie pełnej hospitalizacji, w tym skali tego ograniczenia, jego szacunkowej wartości oraz przewidywanego wpływ na realizację i koszty świadczeń opieki zdrowotnej, na obecnym etapie nie jest możliwe.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia i nie ma konieczności wprowadzania regulacji przejściowych. 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. Ze względu na potrzebę zapewnienia lepszego i bardziej adekwatnego do potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców przepływu środków między Funduszem a świadczeniodawcami w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, planuje się wejście w życie przedmiotowej

regulacji z dniem następującym po dniu ogłoszenia, tj. w terminie pozwalającym na możliwie jak najszybsze zagospodarowanie środków ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zwolnionych w związku z wprowadzeniem możliwości dokonania na wniosek świadczeniodawcy, zmian w zakresie wskazanym w art. 159a ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach.

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

Przedmiotowe rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia 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 rozporządzenia 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 dla 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.