

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

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.<sup>2)</sup>) 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, 2142 oraz z 2021 r. poz. 263) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 wyrazy „30 czerwca” zastępuje się wyrazami „31 grudnia”;

2) w § 2a:

a) w ust. 1 wyrazy „31 marca” zastępuje się wyrazami „30 czerwca”;

b) w ust. 2 wyrazy „31 marca” zastępuje się wyrazami „30 czerwca”;

c) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W przypadku zakresów świadczeń realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowanych w warunkach stacjonarnych, należność, o której mowa w § 18 ust. 1 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, za okresy sprawozdawcze w okresie od dnia 1 kwietnia do dnia 30 czerwca 2021 r., może być ustalona jako kwota iloczynu odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń.”;

d) w ust. 3 wyrazy „1 i 2” zastępuje się wyrazami „1 – 2a”;

e) w ust. 4 wyrazy „1 i 2” zastępuje się wyrazami „1 – 2a”;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541).

<sup>2)</sup> 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 i 159.

f) w ust. 5 wyrazy „1 lub 2” zastępuje się wyrazami „1, 2 lub 2a”;

g) w ust. 6 wyrazy „1 lub 2” zastępuje się wyrazami „1, 2 lub 2a”;

h) w ust. 7 wyrazy „1 lub 2” zastępuje się wyrazami „1, 2 lub 2a”.

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

**MINISTER ZDROWIA**

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

Damian Jakubik

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa 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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Zmiana wprowadzona w § 2 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.) daje możliwość kolejnego wydłużenia okresów rozliczeniowych, obowiązujących przy rozliczaniu świadczeń opieki zdrowotnej za 2020 r. We wrześniu ubiegłego roku wprowadzono możliwość przedłużenia, na wniosek świadczeniodawcy, okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kończącego się w 2020 r. do dnia 30 czerwca 2021 r. Wynikało to z trwającej epidemii COVID-19, ponieważ wielu świadczeniodawców odnotowywało w 2020 r. ograniczenie skali prowadzonej działalności, w szczególności spowodowane ograniczeniem przyjęć planowych. Wydłużenie okresu rozliczeniowego o 6 miesięcy miało pozwolić na pełne wykorzystanie określonej w umowie kwoty zobowiązań. Jednakże nadal trwająca epidemia i dalsze ograniczenia planowych przyjęć nie pozwoliły na „nadrobienie” niewykonanych w 2020 r. zakontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Przedłużenie okresu rozliczeniowego o kolejne 6 miesięcy pozwoli na zniwelowanie skutków obecnego spadku aktywności świadczeniodawców spowodowanego sytuacją epidemiczną i przyczyni się do poprawy sytuacji finansowej świadczeniodawców.

Natomiast zmiana wprowadzona w § 2a w ust. 1 i 2 przedłuża 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) przypadającej na okres sprawozdawczy, którego dotyczy wniosek. Przepis ten dotyczył będzie w dalszym ciągu wyłącznie świadczeniodawców, którzy skorzystali z możliwości wydłużenia okresu rozliczeniowego w oparciu o przepis § 2 ww. rozporządzenia.

W dodawanym ust. 2a w § 2a, świadczeniodawcy posiadający umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane w warunkach stacjonarnych będą mogli ubiegać się w II kwartale 2021 r. o 100% zaliczki (1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) przypadającej na okres sprawozdawczy, którego dotyczy wniosek, czyli tak jak

mogą to robić świadczeniodawcy realizujący umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne dedykowane dzieciom (szpitalne oddziały pediatryczne). Konieczność wprowadzenia takiego rozwiązania wynika z sytuacji spowodowanej stanem epidemii i wprowadzonych w czasie jej trwania ograniczeń. W związku z realizacją zaleceń polegających na ograniczeniu przyjęć tylko i wyłącznie do tych zagrażających zdrowiu i życiu – spełniających przesłanki przyjęcia bez zgody, oraz przypadków pilnych, świadczeniodawcy realizujący stacjonarne świadczenia z rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień znalazły się w sytuacji braku możliwości realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn niezależnych od świadczeniodawcy. Spowodowało to znaczne obniżenie ilości wykonywanych świadczeń, czego skutkiem jest również obniżenie otrzymywanych środków finansowych za udzielone świadczenia. Przyczyniło się to do znacznego pogorszenia sytuacji finansowej szpitali psychiatrycznych i braku bezpieczeństwa finansowego. Jak wynika ze zgłaszanych informacji o kosztach stałych ponoszonych przez świadczeniodawców w sytuacji nieudzielania świadczeń, proponowana w projekcie wysokość zaliczki (100 % 1/12 kwoty zobowiązania) pozwoli świadczeniodawcom na zachowanie stabilności finansowej.

Wprowadzone rozwiązania mają na celu przede wszystkim utrzymanie stabilności finansowej przez świadczeniodawców w czasie trwania epidemii COVID-19.

Zmiany wprowadzone w § 2a w ust. 3 – 7 są zmianą dostosowującą spowodowaną następstwem dodania regulacji zawartej w ust. 2a.

Przewiduje się, że rozporządzenie 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 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.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

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.