



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 15 października 2015 r.

Poz. 1628

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

z dnia 14 października 2015 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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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. poz. 1400) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. 1. Przepisy § 16 ust. 1a, 3–5 i § 30 ust. 1a załącznika do rozporządzenia stosuje się od dnia 1 września 2019 r.

2. Przepisy § 24 ust. 3 załącznika do rozporządzenia stosuje się także do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia wyspospecjalistyczne obowiązujących w 2015 r.”;

2) w załączniku do rozporządzenia:

a) w § 1 pkt 16 otrzymuje brzmienie:

„16) współczynnikach korygujących – rozumie się przez to współczynniki ustalone przez Prezesa Funduszu, określające wysokość mnożników dla poszczególnych:

a) grup świadczeniobiorców albo

b) świadczeń, albo

c) grup świadczeniodawców, albo

d) grup osób wykonujących dany zawód medyczny

– za pomocą których jest wyliczana wysokość zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy;”;

b) w § 16:

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

„1a. Prezes Funduszu ustala kapitaacyjną stawkę roczną w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628).”;

– ust. 3–5 otrzymują brzmienie:

„3. Prezes Funduszu określi współczynniki korygujące, o których mowa w ust. 2, dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne w ramach umów, z wyłączeniem umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitaacyjna stawka roczna,

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365 i 1569.

z przeznaczeniem środków wynikających z ustalenia tych współczynników na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy.

4. Określając współczynniki korygujące na podstawie ust. 3, Prezes Funduszu uwzględnia wysokość dodatkowych środków przekazanych świadczeniodawcom zgodnie z § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3 tego rozporządzenia.

5. Dokumenty potwierdzające przeznaczenie środków wynikających z ustalenia współczynnika korygującego na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych ustala Prezes Funduszu.”,

c) w § 30 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W umowach, których dotyczą współczynniki korygujące, o których mowa w § 16 ust. 3, zastrzega się karę umowną w wysokości do 5% środków określonych zgodnie z § 16 ust. 3 oraz postanowienia o zwrocie tych środków, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4.”.

**§ 2. 1.** Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, jest obowiązany w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, do przedstawienia świadczeniodawcom, którzy przekazali do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, informację, o której mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1, zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmującej:

- 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.;
- 2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 2, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

2. Środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, świadczeniodawca przeznacza w taki sposób, aby zapewnić pielęgniarkom i położnym średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, zwane dalej „wynagrodzeniami wraz z pochodnymi”, o:

- 1) 100 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.,
- 2) 400 zł w okresie od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.

– w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej.

3. Liczbę etatów i równoważników etatów pielęgniarki albo położnej ustala się w oparciu o informację przekazaną zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia zmienianego w § 1.

4. Świadczeniodawca niezwłocznie po otrzymaniu zmiany umowy, o której mowa w ust. 1, przekazuje propozycję podziału środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, w sposób określony w ust. 2:

- 1) związkowi zawodowym pielęgniarek i położnych zrzeszającym wyłącznie pielęgniarki i położne, działającym u świadczeniodawcy albo
- 2) upoważnionemu przez okręgową radę pielęgniarek i położnych przedstawicielowi samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, jeżeli u danego świadczeniodawcy nie działają związki zawodowe określone w pkt 1

– w celu zawarcia z przedstawicielami tych związków porozumienia w sprawie podziału tych środków albo uzyskania pozytywnej opinii przedstawiciela tego samorządu w sprawie sposobu ich podziału, w terminie 21 dni od dnia przekazania tej propozycji.

5. Świadczeniodawca niezwłocznie po zawarciu porozumienia albo uzyskaniu pozytywnej opinii, o których mowa w ust. 4, przekazuje podpisane zmienione umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wraz z kopią porozumienia albo kopią pozytywnie zaopiniowanego sposobu podziału środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. W przypadku niezawarcia porozumienia albo nieuzyskania pozytywnej opinii w terminie określonym w ust. 4, świadczeniodawca niezwłocznie dokonuje podziału tych środków w równej miesięcznej wysokości w sposób określony w ust. 2, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej, i niezwłocznie przekazuje kopię dokumentu potwierdzającego dokonanie tego podziału wraz z podpisanymi zmienionymi umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

7. Niewykonanie przez świadczeniodawcę obowiązków wynikających z ust. 2–6 skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przepisy § 30 ust. 4 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1 stosuje się odpowiednio.

8. Prezes Funduszu określa:

- 1) wzór zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z tej umowy;
- 2) wzory dokumentów potwierdzających realizację porozumienia albo pozytywnie zaopiniowanego sposobu podziału środków, o których mowa w ust. 4, albo potwierdzających realizację podziału środków, o którym mowa w ust. 6;
- 3) sposób przekazywania dokumentów, o których mowa w pkt 1 i 2.

9. W zakresie nieuregulowanym w ust. 1–8 do wykonywania umów, o których mowa w ust. 1, do dnia 31 sierpnia 2016 r., stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

10. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia jednej z umów, o których mowa w ust. 1, w okresie od dnia 1 września 2015 r., a przed dniem 31 sierpnia 2016 r., w kolejnej umowie dotyczącej tego samego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, uwzględnia się postanowienia, o których mowa w ust. 1, na okres od dnia zawarcia tej umowy do dnia 31 sierpnia 2016 r. Przepisy ust. 3–9 stosuje się odpowiednio.

**§ 3.** 1. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany do uwzględnienia w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r. postanowień dotyczących:

- 1) wysokości dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r. uwzględnionych w wysokości kapitacyjnej stawki rocznej;
- 2) postanowienia o zwrocie środków, o których mowa w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 2, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

2. Środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, przeznacza w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wydatku wraz z pochodnymi w skali kraju o 400 zł dla:

- 1) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielającej świadczeń w środowisku nauczania i wychowania;
- 3) położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

3. Przepisy § 2 ust. 4–9 i ust. 10 zdanie pierwsze stosuje się odpowiednio.

**§ 4.** 1. W latach 2016–2018 świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, przekazuje w terminie określonym w ust. 2 do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących, u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.<sup>3)</sup>), i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, sporządza się według stanu na dzień:

- 1) 1 sierpnia 2016 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2016 r. – w przypadku informacji za 2016 r.;
- 2) 1 sierpnia 2017 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2017 r. – w przypadku informacji za 2017 r.;
- 3) 1 sierpnia 2018 r. i przekazuje do dnia 14 sierpnia 2018 r. – w przypadku informacji za 2018 r.

3. Nieprzekazanie przez świadczeniodawcę informacji, o której mowa w ust. 1, skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1491 i 1877 oraz z 2015 r. poz. 978.

4. W latach 2016–2018 dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany corocznie, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1 i 2, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ust. 1, obejmującej:

- 1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r.;
- 2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w ust. 5, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

5. Środki, o których mowa w ust. 4 pkt 1, przeznacza się w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej o:

- 1) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym kwotę 300 złotych, o której mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia zmienianego w § 1, i kwotę 100 złotych, o której mowa w § 2 ust. 2 pkt 1;
- 2) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 1;
- 3) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 2.

6. W latach 2016–2019 dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany, w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, do uwzględnienia w wysokości kapitacyjnej stawki rocznej od dnia 1 września każdego roku postanowień dotyczących wysokości dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób gwarantujący pielęgniarkom podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkom lub higienistkom szkolnym udzielającym świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz położnym podstawowej opieki zdrowotnej średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w skali kraju o:

- 1) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r., w tym o kwotę 400 złotych, o której mowa w § 3 ust. 2;
- 2) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 1;
- 3) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym o kwotę, o której mowa w pkt 2.

7. W latach 2016–2019 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 3–10.

8. W latach 2016–2019 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 4–9 i ust. 10 zdanie pierwsze.

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

Minister Zdrowia: *M. Zembala*