

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2025 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert
w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 148 ust. 3 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 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 2 w tabeli nr 3 „AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE (ASDK)” w części 4 „Przedmiot postępowania: Badania rezonansu magnetycznego (RM)” w lp. I pkt 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” otrzymuje brzmienie:

2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
	2.2. 1) system MR min. 30 mT/m, min. 100mT/m/ms, 3,0T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	9	
	2.3. Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego - fMRI.	5	

2) w załączniku nr 3:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1555, z 2017 r. poz. 498, 852, 1279, 2364 i 2484, z 2018 r. poz. 385 i 1383, z 2019 r. poz. 832, 1887 i 2316, z 2020 r. poz. 1841 i 2428, z 2021 r. poz. 307, 637, 749 i 1765, z 2022 r. poz. 1033, 1421 i 1545, z 2023 r. poz. 1160 i 2224 oraz z 2024 r. poz. 1064 i 1358.

- a) w tabeli nr 2 „LECZENIE SZPITALNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części III „Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 17”:
- w lp. 6 kolumna nr 3 otrzymuje brzmienie: „7”,
 - po lp. 6 dodaje się lp. 7 w brzmieniu:

7.	Certyfikat Szpitala Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego, przyznawany przez Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, ważny na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	1	
----	--	---	--

- b) w tabeli nr 4 „LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA PLANOWA – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części III „Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 17”:
- w lp. 6 kolumna nr 3 otrzymuje brzmienie: „7”,
 - po lp. 6 dodaje się lp. 7 w brzmieniu:

7.	Certyfikat Szpitala Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego, przyznawany przez Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, ważny na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	1	
----	--	---	--

- 3) w załączniku nr 9 do rozporządzenia w tabeli nr 1 „ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI”:

- a) w części 5 „Przedmiot postępowania: Żywienie pozajelitowe w warunkach domowych” w lp. I w pkt 2 „Pozostałe warunki”:
- w ppkt 2.1. kolumna nr 5 otrzymuje brzmienie: „6”,
 - po ppkt 2.2. dodaje się ppkt 2.3. w brzmieniu:

2.3. Certyfikat Szpitala Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego, przyznawany przez Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, ważny na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	1	
---	---	--

- b) w części 6 „Przedmiot postępowania: Żywienie dojelitowe w warunkach domowych”, w lp. I w pkt 2 „Pozostałe warunki”:
- w ppkt 2.1. kolumna nr 5 otrzymuje brzmienie: „6”,
 - po ppkt 2.2. dodaje się ppkt 2.3. w brzmieniu:

2.3. Certyfikat Szpitala Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego, przyznawany przez Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, ważny na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	1	
---	---	--

- 4) w załączniku nr 13 do rozporządzenia w tabeli nr 1 „PROGRAMY ZDROWOTNE” w części 7 „Przedmiot postępowania: Program: ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki” w lp. I w pkt 1 „Personel” w ppkt 1.1. kolumna nr 5 otrzymuje brzmienie: „10”.

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu dotychczasowym.

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Władysław Puzoń

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 148 ust. 3 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”.

W związku z zawyżoną w stosunku do pozostałych warunków kryterialnych punktacją warunku dotyczącego personelu wskazanego w załączniku nr 13 do rozporządzenia („Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju programy zdrowotne”) w zakresie „Programu: ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki”, podjęto pilną nowelizację ww. rozporządzenia.

Zgodnie z brzemieniem warunku określonym w kategorii „Personel” w ppkt 1.1. „Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c–d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni.” oferent może uzyskać aż 55 pkt na 100 możliwych, włącznie z wagą punktową określoną w części wspólnej dla zakresów świadczeń określonych w załączniku nr 13.

Kryterium decydującym o wyborze oferty nie powinno być wyłącznie kryterium dotyczące zapewnienia personelu pomocniczego: higienistki stomatologicznej lub asystentki stomatologicznej, za spełnienie którego oferent może uzyskać 55 punktów. Intencją projektodawcy jest natomiast zapewnienie realizacji świadczeń przez podmioty, które spełniają kryterium ciągłości udzielanych świadczeń przez co rozumie się doświadczenie podmiotu w udzielaniu określonych świadczeń, jak również kryterium dostępności, jakości nie tylko w kontekście personelu, ale także w zakresie spełnienia norm ISO. Proponuje się zatem obniżenie punktacji z 55 do 10 punktów dla kryterium w kategorii „Personel” w ppkt 1.1 („Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c–d rozporządzenia stomatologicznego – 100% czasu pracy poradni.”).

Projekt obejmuje również zmianę w części warunków kryterialnych dotyczących sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanej w badaniach rezonansem magnetycznym. Zmiana obejmuje w załączniku nr 2 do rozporządzenia tabelę nr 3 „AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE (ASDK)” w części 4 „Przedmiot

postępowania: Badania rezonansu magnetycznego (RM). Obecnie obowiązujące warunki premiują sprzęt, który nie odzwierciedla najbardziej aktualnych parametrów sprzętu wykorzystywanego w badaniach rezonansu magnetycznego. Projektodawca proponuje więc zmianę warunków polegającą na uwzględnieniu następujących parametrów dla wskazanego sprzętu, z możliwością jednej odpowiedzi do wyboru: posiadanie systemu MR min. 25 mT/m, min. 1.5T albo systemu MR min. 30 mT/m, min. 100mT/m/ms, 3,0T. Przy wyborze drugiej opcji świadczeniodawca będzie mógł otrzymać 9 punktów, przy pierwszej opcji – 4 punkty. Dodatkowo zaproponowano obniżenie punktacji o jeden punkt dla kryterium „Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego – fMRI”, za które oferent będzie mógł dostać 5 punktów.

Ponadto w celu zapewnienia najwyższych standardów w zakresie leczenia żywieniowego projekt przewiduje możliwość przyznania świadczeniodawcy dodatkowego punktu podczas postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie, w zakresie: żywienie dojelitowe i/lub pozajelitowe za posiadanie certyfikatu Szpitala Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego.

W programie certyfikacji „Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego – Leczenie przez żywienie”, prowadzonego przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN) - określono rygorystyczne standardy, którym muszą sprostać placówki medyczne, aby uzyskać certyfikat. Ponadto, aby otrzymać certyfikat, szpitale muszą przejść oficjalną certyfikację pod okiem zespołu rady ekspertów. Certyfikat ten stanowi dowód przestrzegania najwyższych standardów w zakresie leczenia żywieniowego oraz zdolności zapewnienia pacjentom z ryzykiem żywieniowym odpowiedniej opieki podczas hospitalizacji. W związku z powyższym uznano, że placówki medyczne, które spełniają wymagania certyfikacji, powinny być odpowiednio doceniane i wspierane w dalszym doskonaleniu swojej pracy.

Powyższe zmiany pozwolą na wybór najlepszych ofert pod względem jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, ceny – udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. 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. W związku z tym, że przedmiotowy projekt wprowadza zmiany, które będą mieć wpływ na prowadzone postępowania konkursowe konieczne jest jak najszybsze wejście w życie niniejszej regulacji, aby zapewnić wdrożenie nowych rozwiązań. Zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją na przeszkodzie zaproponowanemu rozwiązaniu.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty 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 mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.

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, z późn. zm.) 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 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.).

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