

Warszawa, dnia 30 kwietnia 2025 r.

Poz. 574

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 22 kwietnia 2025 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. z 2023 r. poz. 2731), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 282).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 282), które stanowią:

„§ 2. Zmiany w wykazie świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 2 pkt 32 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2024 r.

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

Minister Zdrowia: wz. *W. Konieczny*

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).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 22 kwietnia 2025 r. (Dz. U. poz. 574)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 19 czerwca 2017 r.

w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania

Na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 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. Rozporządzenie określa wykaz świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania w ramach kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, określonej w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawieranych z podmiotami zakwalifikowanymi do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ust. 1 ustawy, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia”.

§ 2. Ustala się następujące świadczenia opieki zdrowotnej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, które podlegają odrębnemu finansowaniu w ramach kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 1 pkt 5 ustawy:

- 1) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie tomografii komputerowej;
- 2) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie medycyny nuklearnej;
- 3) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie rezonansu magnetycznego;
- 4) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego;
- 5) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie badań echokardiograficznych płodu;
- 6) diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy;
- 7) świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej);
- 8) świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy;
- 9) świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami;
- 10) świadczenia szpitalne udzielane w ramach profilu brachyterapia;
- 11) świadczenia szpitalne udzielane w ramach profilu radioterapia, w tym teleradioterapia lub profilu terapia izotopowa;
- 12) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie brachyterapii;
- 13) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie terapii izotopowej;
- 14) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie teleradioterapii;
- 15) świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca;
- 16) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- 17) świadczenia w zakresie przeszczepów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 8 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1185);
- 18) świadczenia realizowane w szpitalnych oddziałach ratunkowych albo w izbach przyjęć;
- 19) świadczenia rehabilitacji leczniczej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego lub stacjonarnych;

¹⁾ Na dzień ogłoszenia obwieszczenia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej działem administracji rządowej – zdrowie kieruje Minister Zdrowia, 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 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 i 304.

20) świadczenia udzielane przez:

- a) pielęgniarki, położne i ratowników medycznych, w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy,
- b) pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139), w zakresie środków przeznaczonych na pokrycie podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego tych pracowników do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze,
- c) lekarzy i lekarzy dentystów, którym na dzień 30 czerwca 2021 r. należne było wynagrodzenie podwyższone w trybie art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383 oraz z 2020 r. poz. 2401), w zakresie środków przeznaczonych na podwyższenie wynagrodzenia tych osób;

21) świadczenia wysokospecjalistyczne, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 12 ustawy;

22) świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 15 ustawy, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami;

23) świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930 oraz z 2025 r. poz. 129);

24) świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy;

25) świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka;

26) wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków;

27) (uchylony);

28) operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych;

29) (uchylony);

30) przeszskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca;

31) (uchylony);

32)³⁾ przeciecznikowa naprawa zastawki serca u chorych wysokiego ryzyka;

33) porady specjalistyczne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;

34) świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy;

35) inne niż wymienione w pkt 1–34 świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia;

36) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie:

- a) ablacji w zaburzeniach rytmu,
- b) przeciecznikowego wszczepienia protezy zastawki aortalnej,
- c) przeciecznikowej plastyki zastawki mitralnej metodą „brzeg do brzegu”,
- d) wszczepienia układu resynchronizującego, defibrylatorów, kardiowerterów

– o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 23 i 1007);

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 282), które weszło w życie z dniem 1 marca 2024 r.

- 37) wszczepienie pompy baklofenowej w leczeniu spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne, wraz z wymianą oraz uzupełnieniem baklofenu;
- 38)⁴⁾ leczenie głębokich zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych i do pnia mózgu wraz z okresową wymianą procesora mowy;
- 39) żywienie pozajelitowe w warunkach domowych: całkowite żywienie pozajelitowe;
- 40) wszczepienie, przemieszczenie lub wymiana stymulatora struktur głębokich mózgu lub stymulatora nerwu błędnego;
- 41) leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18–26 lat;
- 42) leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym;
- 43) implantacja lub wymiana hydraulicznego zwieracza cewki moczowej;
- 44) endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty – dotyczy tętniaków aorty piersiowej, brzuszno-piersiowej i brzusznej, tętniaków aorty obejmujących tętnice trzewne i nerkowe;
- 45) zabiegi endowaskularne w chorobach naczyń mózgowych;
- 46) dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym;
- 47) zabiegi związane z wykonaniem witrektomii tylnej w chorobach siatkówki;
- 48) zabiegi związane z leczeniem jaskry;
- 49) kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad świadczeniobiorcą z chorobą przewlekłą;
- 50) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika;
- 51) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy;
- 52) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel-Lindau (VHL).

§ 2a. W latach 2018–2020 świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację, w zakresie kosztów podwyższenia wynagrodzeń tych lekarzy, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532), podlegają odrębnemu finansowaniu w ramach kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 1 pkt 5 ustawy.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia⁵⁾.

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

⁵⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 26 czerwca 2017 r.