

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Katarzyna Szelałowska, radca w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: k.szelałowska@mz.gov.pl Pani Ewa Wilkoszewska, radca w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: e.wilkoszewska@mz.gov.pl Pani Magdalena Golis, Starszy Specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: m.golis@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 16.06.2026 r.</p> <p>Źródło Art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1907</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowana zmiana rozporządzenia dostosowuje obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 712) do nowego stanu prawnego, wynikającego ze zmian wprowadzonych ustawą z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1537), w szczególności do rozwiązań wchodzących w życie z dniem 1 lipca 2026 r. Ustawa z dnia 26 września 2025 r. wprowadziła nowy, scentralizowany system rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej – centralną elektroniczną rejestrację, zwaną dalej „CER”. Osoby, które nie mogą otrzymać świadczenia opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia, umieszczone są w jednym, centralnie prowadzonym wykazie oczekujących na dane świadczenie opieki zdrowotnej, wspólnym dla wszystkich świadczeniodawców. Warunkiem działania CER jest wykonywanie przez wszystkich świadczeniodawców obowiązków w zakresie udostępnienia harmonogramów przyjęć, ich aktualizacji i umożliwienia pacjentom umawiania terminów z wykorzystaniem CER. W związku z powyższym, w art. 154a ustawy o świadczeniach przewidziano sankcje niezbędne dla wyegzekwowania tych obowiązków. Administratorem systemu informatycznego, w którym prowadzona jest CER jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia – Centrum e-Zdrowia. Zgodnie z przepisami art. 23c ust. 7 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dane dotyczące CER przekazywane są Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania kosztów udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, aktualnie badanie opinii i doświadczeń pacjentów jest elementem wewnętrznego systemu zapobiegania zdarzeniom niepożądanym, którego prowadzenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą określa ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. z 2023 poz. 1692, z późn. zm.). Zgodnie z art. 20 ust. 1 tej ustawy – badanie opinii i doświadczeń pacjenta przeprowadza się przy pomocy ankiety, której wzór minister właściwy do spraw zdrowia publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego tego ministra.

Wobec powyższego, opracowanie świadczeniodawcom narzędzia do badania opinii i doświadczeń pacjenta przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, jest bezzasadne. W związku z czym, odpowiednio zmodyfikowano przepis § 3 pkt 4 załącznika do rozporządzenia sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej proponuje się:

1) doprecyzowanie, że Narodowy Fundusz Zdrowia może zastosować sankcje wskazane w ustawie o świadczeniach, jeżeli otrzyma potwierdzenie od Centrum e-Zdrowia niewykonywania przez świadczeniodawców obowiązków wskazanych w art. 154a ustawy o świadczeniach; w dodawanym § 26a ust. 2 rozporządzenia OWU; dodatkowo w przepisie dookreślono, że wstrzymanie płatności należności dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, dla których prowadzony jest harmonogram przyjęć w określonym w umowie miejscu udzielania świadczeń, w odniesieniu do którego nie został zrealizowany obowiązek udostępnienia harmonogramów przyjęć wraz z dostępnymi terminami udzielania świadczeń;

2) określenie pozostałych warunków dokonywania przez Narodowy Fundusz Zdrowia wstrzymania płatności należności z tytułu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej objętych obowiązkiem udostępnienia w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 208, z późn. zm.), harmonogramów przyjęć, wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia;

3) wprowadzenie zmiany do § 13 ust. 1 określającego sposoby rejestracji świadczeniobiorców, uwzględniając także

możliwość dokonywania rejestracji z wykorzystaniem CER.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Projekt stanowi domenę prawa krajowego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia	centrala i 16 oddziałów wojewódzkich	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	finansowanie świadczeń z uwzględnieniem realizacji obowiązku umawiania świadczeń przez centralną elektroniczną rejestrację
świadczeniodawcy realizujący umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia	około 30 tys.	dane Narodowego Funduszu Zdrowia	Zapewnienie bieżącej rejestracji w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wykorzystaniem CER

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie były prowadzone pre-konsultacje dotyczące projektu rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 10-dniowym terminem zgłaszania uwag, następującym podmiotom:

- 1) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
- 4) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
- 6) Krajowej Radzie Ratowników Medycznych;
- 7) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 8) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 9) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 10) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 11) Federacji Pacjentów Polskich;
- 12) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 13) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 14) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 15) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 16) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 17) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 18) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 19) Konfederacji „Lewiatan”;
- 20) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 21) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 22) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 23) Prezesowi Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 24) Centrum e-Zdrowia;
- 25) Obywatelskiemu Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
- 26) Polskiemu Towarzystwu Medycyny Rodzinnej;
- 27) Pracodawcom Medycyny Prywatnej;
- 28) Stowarzyszeniu Szpitali Prywatnych;
- 29) Stowarzyszeniu Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 30) Radzie Przedsiębiorców;
- 31) Rzecznikowi Praw Pacjenta.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677 oraz z 2026 r. poz. 160) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz stosownie do § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404) oraz został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)

Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NFZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NFZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NFZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Projekt nie ma wpływu na sektor finansów publicznych i nie wymaga konieczności zwiększania środków w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 r.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki							
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0	
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0	
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt nie będzie miał wpływu na działalność dużych przedsiębiorców w zakresie realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych, i średnich przedsiębiorców w zakresie realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu.							
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Brak wpływu.							
Niemierzalne									

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Brak.
--------------------------------------------------------------------------------------	-------

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz:		
9. Wpływ na rynek pracy		
Brak wpływu.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Brak wpływu na pozostałe obszary.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2026 r.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie dotyczy.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania		