

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2026 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 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203) 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. z 2026 r. poz. 712) w załączniku do rozporządzenia wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Świadczeniodawca jest obowiązany podejmować i prowadzić działania mające na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń, w tym stosować okołooperacyjną kartę kontrolną, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581 oraz z 2026 r. poz. 26).”;

2) po § 26 dodaje się § 26a w brzmieniu:

„§ 26a. 1. Fundusz uzyskuje na bieżąco od jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia informacje o:

1) nieudostępnieniu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia harmonogramów przyjęć prowadzonych zgodnie z art. 19a ustawy, wraz z dostępnym terminem lub terminami udzielenia świadczenia;

2) udostępnieniu danych, o których mowa w pkt 1.

2. Fundusz wstrzymuje płatności należności za wykonanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy, zgodnie z art. 154a ust. 1 ustawy, w przypadku uzyskania informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1. Wstrzymanie płatności dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, dla

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

których prowadzony jest harmonogram przyjęć w określonym w umowie miejscu udzielania świadczeń, w odniesieniu do którego nie został zrealizowany obowiązek, o którym mowa w art. 23i pkt 1 ustawy.

3. Fundusz informuje świadczeniodawcę za pośrednictwem dedykowanych serwisów internetowych lub usług informatycznych, o których mowa w § 10 ust. 1, o wstrzymaniu płatności należności za wykonanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy, oraz o przyczynie wstrzymania, w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia złożenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych, o których mowa w § 23 ust. 1.

4. Fundusz dokonuje płatności wstrzymanych należności w terminie określonym w § 26 ust. 5, po uzyskaniu informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2.

5. Fundusz finansuje świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy, po uzyskaniu informacji od jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, że termin ich udzielenia został wyznaczony z wykorzystaniem centralnej elektronicznej rejestracji, o której mowa w art. 23c ust. 1 ustawy, albo stał się takim terminem zgodnie z art. 23g ust. 2 ustawy.”;

3) w § 13 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczeniodawca zapewnia bieżącą rejestrację świadczeniobiorców na podstawie zgłoszenia osobistego, za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu i innych środków komunikacji elektronicznej, a w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 23h ust. 2 pkt 1 ustawy, z wykorzystaniem sposobów dokonywania zgłoszenia wskazanych dla centralnej elektronicznej rejestracji, o której mowa w art. 23c ust. 1 ustawy.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2026 r.

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, na mocy którego zostało wydane rozporządzeniu 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), zwane dalej „rozporządzeniem OWU”.

Zasadnicze zmiany wprowadzane projektem rozporządzenia wynikają z rozwiązań 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. z 2025 r. poz. 1537), która 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, umieszczane 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 dane dotyczące CER przekazywane są Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu rozliczania kosztów udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej.

Wprowadzane do rozporządzenia OWU zmiany mają na celu:

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; w projekcie przewidziano, że Narodowy Fundusz Zdrowia:

a) w ciągu 3 dni roboczych od dnia otrzymania dokumentów rozliczeniowych będzie informował świadczeniodawcę o przyczynie wstrzymania płatności,

b) w ciągu 5 dni roboczych od dnia otrzymania uzupełnionych lub poprawionych dokumentów rozliczeniowych, będzie dokonywał płatności wstrzymanych należności (zgodnie z przepisem ustawowym – nie dłużej na 3 miesiące), po uzyskaniu informacji o udostępnieniu harmonogramu wraz z dostępnymi terminami udzielania świadczeń.

Jednocześnie wprowadzono zmiany do przepisu § 13 ust. 1 rozporządzenia OWU określającego sposoby rejestracji świadczeniobiorców, uwzględniając także możliwość dokonywania rejestracji z wykorzystaniem CER. W przypadku świadczeń objętych CeR, cały harmonogram przyjęć jest udostępniany i prowadzony w systemie P1 (Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych) i z definicji musi on obejmować wszystkie świadczenia udzielane przez daną poradnię w ramach realizacji umowy o udzielanie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Oznacza to, że jeżeli dany zakres świadczeń zostanie objęty obowiązkiem prowadzenia CER, to dotyczy to konieczności prowadzenia całego harmonogramu, bez wyłączeń dotyczących poszczególnych rodzajów porad. Natomiast zarządzanie harmonogramem pozostawione jest w gestii świadczeniodawcy, który sam określa przeznaczenie poszczególnych terminów (dla pacjentów pierwszorazowych i kontynuujących, ze skierowaniem z kategorią medyczną „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”, posiadających prawo do korzystania poza kolejnością, z kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego itd.). Dodatkowo, przepis § 13 ust. 1 został zmieniony w taki sposób, aby świadczeniodawca zapewniał bieżącą rejestrację świadczeniobiorców, w tym przy wykorzystaniu zarówno telefonu jak i innych środków komunikacji elektronicznej.

Projekt przewiduje także zmianę rozporządzenia OWU w zakresie konieczności przygotowania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia anonimowej ankiety w sprawie

jakości udzielonych świadczeń, polegającą na usunięciu obowiązku jej sporządzenia (§ 3 ust. 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia OWU).

Obecnie 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 powyższym, w świetle obowiązującego prawa, przepis wskazany w § 3 ust. 4 załącznika do rozporządzenia OWU został zmodyfikowany.

Przewiduje się, że projekt rozporządzenia wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2026 r. Wskazana data jest skorelowana z wejściem przepisów o CER, zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Projektowane zmiany nie wymagają wprowadzenia przepisów przejściowych. Mają one charakter porządkujący i będą stosowane od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych, średnich i dużych przedsiębiorców, o których mowa w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, z późn. zm.).

Zakres regulacji 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.

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.