

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Magdalena Golis, Starszy specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: m.golis@mz.gov.pl	Data sporządzenia 12.11.2025 r. 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) Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1844
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Z informacji zamieszczonych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) wynika, że w dalszym ciągu występują braki kadrowe lekarzy w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego, zwanych dalej „ZRM S”. Obecnie deficyt lekarzy w ZRM S w skali kraju wynosi 49,8 %.

Ponadto przy obecnym brzmieniu przepisów dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia nie mają dostatecznej kontroli weryfikacji zmian wynikających z § 6 ust. 2 i § 7 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem OWU”, w szczególności, nad bieżącym dopuszczeniem do realizacji świadczeń personelu spełniającego odpowiednie wymogi formalne, w przypadku zmian.

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

W celu uniknięcia dodatkowego obciążenia finansowego świadczeniodawców realizujących świadczenia w ZRM S proponuje się modyfikację w § 3c pkt 2 rozporządzenia OWU. Przedmiotowa zmiana dotyczy końcowej daty terminu zawieszenia nakładania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar umownych na świadczeniodawców w przypadku niezapewnienia lekarza systemu w ZRM S. Przedłużenie abolicji do dnia 31 grudnia 2026 r. ma charakter przejściowy – do czasu wypracowania docelowego modelu funkcjonowania ratownictwa pozaszpitalnego, który uwzględni problemy z zatrudnieniem lekarzy w zespołach ratownictwa medycznego. Skutkiem wprowadzenia projektowanych zmian Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie nakładał kar umownych w przypadku zapewnienia w ZRM S trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu do dnia 31 grudnia 2026 r.

Ponadto projektowana zmiana polegająca na dodaniu ust. 2a w § 10 załącznika do rozporządzenia OWU umożliwi dyrektorom oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia jednoznaczną podstawę prawną do bieżącej systemowej weryfikacji zmian wynikających z przepisów, o których mowa w § 6 ust. 2 i § 7 ust. 3 rozporządzenia OWU, jeszcze przed procesem aneksowania umowy.

W załączniku do rozporządzenia proponowane zmiany obejmują również §23 i §24. W §23 dodano ust. 8a uwzględniający regulacje wprowadzone na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw, dotyczące wdrożenia obowiązku korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF). Zgodnie z nowymi przepisami, od dnia 1 lutego 2026 r. wystawianie rachunków będzie odbywać się przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur, o którym mowa w art. 106ga ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2025 r. poz. 775, 894 i 1203). Wprowadzona zmiana określa sposób wystawiania rachunków w postaci elektronicznej, zgodnie ze wzorem dokumentu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 roku o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 1557, z późn. zm.). Wzór ten będzie zawierał dane pozwalające na identyfikację właściwego wojewódzkiego oddziału NFZ, umowy oraz inne informacje wymagane przez Prezesa NFZ. Zmiana terminu wejścia w życie przepisów na dzień 1 lutego 2026 roku jest uzasadniona harmonogramem wdrażania obowiązkowego Krajowego Systemu e-Faktur.

W projekcie przewidziano również zmianę przepisu § 24 ust. 3a załącznika do rozporządzenia. Obecne brzmienie § 24 ust. 3a zdanie drugie odwołuje się do ust. 3 zdanie drugie i trzecie, który został uchylony przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2186). W konsekwencji istnieje potrzeba wprowadzenia nowych, jednoznacznych regulacji określających sposób i terminy rozliczania świadczeń dotyczących stosowania leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej oraz technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej finansowanych z Funduszu Medycznego.

Nadanie w § 24 nowego brzmienia ust. 3a ma na celu zapewnienie podstaw prawnych do rozliczania świadczeń w zakresie ratunkowego dostępu do technologii lekowych, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, finansowanych z Funduszu

Medycznego. Przepis określa tryb i terminy przekazywania dokumentów rozliczeniowych oraz dokonywania płatności przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co umożliwi płynne finansowanie tych świadczeń i ograniczy ryzyko opóźnień w przekazywaniu środków.

Z kolei dodany w § 24 ust. 3b wprowadza analogiczne rozwiązania dla świadczeń obejmujących technologie lekowe o wysokiej wartości klinicznej lub technologie lekowe o wysokim poziomie innowacyjności, o których mowa w art. 2 pkt 24a i 24b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Uregulowanie to ma na celu zapewnienie spójności zasad rozliczania świadczeń finansowanych z Funduszu Medycznego, niezależnie od rodzaju technologii lekowej. Powyższe pozwoli na sfinansowanie świadczeniodawcom i rozliczenie ze środków z dotacji celowej z Funduszu Medycznego na dany rok leków podanych świadczeniobiorcom w grudniu tego roku.

Dodatkowo zmiana w §24 ust. 5 ma charakter porządkujący i służy ujednoliceniu przepisów poprzez jednoznaczne wskazanie, że w przypadku niedokonania płatności w terminach określonych w ust. 1, 3a i 3b świadczeniodawcy przysługują odsetki ustawowe.

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

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
NFZ	centrala i 16 oddziałów wojewódzkich	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyosobowym składzie ZRM S
świadczeniodawcy udzielający świadczeń w ramach umowy w rodzaju ratownictwo medyczne, posiadający w swojej strukturze ZRM S	220	System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego - dane wg stanu na dzień 30 września 2025 r.	niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyosobowym składzie ZRM S
świadczeniodawcy realizujący umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia	35268	dane NFZ	usprawnienie procesu podpisywania aneksów do umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

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 14-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) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 8) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 9) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 10) Federacji Pacjentów Polskich;
- 11) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 12) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 14) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 15) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 16) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 17) Konfederacji „Lewiatan”;
- 18) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 19) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 20) Forum Związków Zawodowych;
- 21) Polskiemu Towarzystwu Gospodarcemu;
- 22) Prezesowi Narodowemu Funduszowi Zdrowia;

- 23) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 24) Radzie Dialogu Społecznego;
- 25) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 26) Wojewodzie Dolnośląskiemu;
- 27) Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiemu;
- 28) Wojewodzie Lubelskiemu;
- 29) Wojewodzie Lubuskemu;
- 30) Wojewodzie Łódzkemu;
- 31) Wojewodzie Małopolskiemu;
- 32) Wojewodzie Mazowieckiemu;
- 33) Wojewodzie Opolskiemu;
- 34) Wojewodzie Podkarpackiemu;
- 35) Wojewodzie Podlaskiemu;
- 36) Wojewodzie Pomorskiemu;
- 37) Wojewodzie Śląskiemu;
- 38) Wojewodzie Świętokrzyskiemu;
- 39) Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu;
- 40) Wojewodzie Wielkopolskiemu;
- 41) Wojewodzie Zachodniopomorskiemu.

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) 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 2024 r. poz. 806, z późn. zm.), został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do oceny skutków regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

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	duże przedsiębiorstwa							

(w mln zł, ceny stałe z r.)	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowane regulacje nie pogorszą sytuacji finansowej podmiotów leczniczych należących do kategorii dużych przedsiębiorstw, w związku z przedłużeniem terminu odstąpienia od nakładania kar umownych oraz modyfikacją procesu aneksowania umów.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane regulacje nie pogorszą sytuacji finansowej podmiotów leczniczych należących do kategorii mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw, w związku z przedłużeniem terminu odstąpienia od nakładania kar umownych oraz modyfikacją procesu aneksowania umów.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu na bezpieczeństwo pacjentów. Projektowane zmiany modyfikują ogólne warunki umów. Dotyczą stosunków cywilnoprawnych, które łączą Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i danego świadczeniodawcę.						
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Brak wpływu na bezpieczeństwo pacjentów. Projektowane zmiany modyfikują ogólne warunki umów. Dotyczą stosunków cywilnoprawnych, które łączą Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i danego świadczeniodawcę.						
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 odwrotnej tabeli zgodności).				☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy				
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
Komentarz:								
9. Wpływ na rynek pracy								
Brak wpływu.								
10. Wpływ na pozostałe obszary								
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe			☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:			☐ informatyzacja ☒ zdrowie		
Omówienie wpływu		Przedłużenie abolicji wykluczy nakładanie kar umownych na świadczeniodawców z tytułu braku lekarza w obsadzie ZRM S. Zmiana ponadto usprawni proces aneksowania umów o realizację świadczeń opieki zdrowotnej. Bez wpływu na pozostałe obszary.						
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego								
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 30 grudnia 2025 r., z wyjątkiem § 1 pkt 2 lit. b, który wchodzi w życie z dniem 1 lutego 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.)								

