

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2025 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) 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 2025 r. poz. 400, 562 i 768) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 3c w pkt 2 wyrazy „31 grudnia 2025 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2026 r.”;
- 2) w załączniku do rozporządzenia:

a) w §10 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W przypadku dokonywania zmian umowy, o których mowa w § 6 ust. 2 i § 7 ust. 3, na podstawie zaakceptowanych przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu zgłoszeń lub wniosków, dopuszcza się podpisywanie zbiorczych aneksów dotyczących okresów sprawozdawczych, w czasie których dokonano zgłoszeń lub złożono wnioski.”,

b) w §23 po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu:

„8a. Rachunek wystawiony 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), w postaci elektronicznej i zgodnie z wzorem dokumentu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 1557, z późn. zm.²⁾) zawiera dane pozwalające na identyfikację oddziału

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).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1717 i 1222 oraz z 2025 r. poz. 1006, 1019, 1158 i 1301.

wojewódzkiego Funduszu, umowy i szablonu rachunku oraz inne wymagane informacje określone przez Prezesa Funduszu.”,

c) w §24:

– ust. 3a otrzymuje brzmienie:

„3a. W przypadku leków stosowanych w świadczeniach z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy, finansowanych z Funduszu Medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 889), dopuszcza się możliwość wypłacenia należności za miesiąc grudzień w tym samym miesiącu, na wniosek świadczeniodawcy złożony do dnia 7 grudnia i na podstawie prognozy wydatków na te świadczenia, ustalonej przez Fundusz w oparciu o harmonogram realizacji umowy świadczeniodawcy. Fundusz dokonuje płatności w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku. Pozostałe dokumenty rozliczeniowe powinny zostać dostarczone przez świadczeniodawcę w terminie określonym w § 23 ust. 3.”,

– po ust. 3a dodaje się ust. 3b w brzmieniu:

„3b. W przypadku technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej, o której mowa w art. 2 pkt 24a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności, o której mowa w art. 2 pkt 24b tej ustawy, finansowanych z Funduszu Medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, dopuszcza się możliwość wypłacenia należności za miesiąc grudzień w tym samym miesiącu, na wniosek świadczeniodawcy złożony do dnia 7 grudnia i na podstawie prognozy wydatków na te świadczenia, ustalonej przez Fundusz w oparciu o harmonogram realizacji umowy świadczeniodawcy. Fundusz dokonuje płatności w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku. Pozostałe dokumenty rozliczeniowe powinny zostać dostarczone przez świadczeniodawcę w terminie określonym w § 23 ust. 3.”,

– ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Jeżeli Fundusz nie dokona płatności należności w terminie, o którym mowa w ust. 1, 3a i 3b, świadczeniodawcy przysługują odsetki ustawowe.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi 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.

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), 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 2025 r. poz. 400, z późn. zm.), zwane dalej „rozporządzeniem OWU”.

Proponowana zmiana w zakresie § 3c ma na celu przedłużenie o kolejny rok (do dnia 31 grudnia 2026 r.) abolicji na nakładanie kar umownych na świadczeniodawców z tytułu braku lekarza w obsadzie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego, zwanego dalej „ZRM S”. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami – w okresie od dnia 19 października 2023 r. do dnia 31 grudnia 2025 r. nie nakłada się kar umownych na specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego w przypadku nieposiadania lekarza systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, pod warunkiem zapewnienia w składzie tego zespołu co najmniej trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu (§ 3c pkt 2 rozporządzenia). Termin końcowy wyrażony w przywołanym przepisie wymaga wydłużenia.

Według aktualnych danych obsada lekarska w ZRM S jest zapewniona w 50,2 %, co oznacza, że spośród 220 ZRM S obsadę lekarską ma około 110 ZRM. Należy zauważyć, iż dysponenci ZRM borykają się obecnie z utrudnieniami kadrowymi, które wyrażają się w braku lekarzy, w liczbie wystarczającej do zapewnienia obsady w ZRM S, zakontraktowanych przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, pomimo tego, że w okresie 2019-2025 nastąpił trzykrotny wzrost finansowania zespołów specjalistycznych. Okres, na który przedłużona zostanie abolicja będzie wykorzystany na wypracowanie docelowego modelu funkcjonowania ratownictwa pozaszpitalnego, który uwzględni problemy z zatrudnieniem lekarzy w zespołach ratownictwa medycznego.

Ponadto w załączniku do rozporządzenia proponuje się dodanie w § 10 ust. 2a, który dopuszcza podpisywanie zbiorczych aneksów dotyczących okresów sprawozdawczych. Podstawą powyższego będzie zgłoszenie lub wniosek zaakceptowany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Projektowana zmiana 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. Przy obecnym brzmieniu przepisów w związku z § 10 ust. 3 rozporządzenia OWU dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia nie mają dostatecznej kontroli, w szczególności, nad bieżącym dopuszczeniem do realizacji świadczeń personelu spełniającego odpowiednie wymogi formalne.

W załączniku do rozporządzenia proponowane zmiany obejmują również przepisy §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.

Zakłada się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 30 grudnia 2025 r., z wyjątkiem § 1 pkt 2 lit. b, który wejdzie w życie z dniem 1 lutego 2026 r.

Projektowane regulacje nie pogorszą sytuacji finansowej podmiotów leczniczych należących do kategorii mikro-, małych i średnich oraz dużych przedsiębiorstw, w związku z przedłużeniem terminu odstąpienia od nakładania kar umownych oraz modyfikacją procesu aneksowania umów. Przedłużenie abolicji wykluczy nakładanie kar umownych na świadczeniodawców z tytułu braku lekarza w obsadzie ZRM S, pozwalając na uniknięcie dodatkowego obciążenia finansowego. Ponadto pozostałe zmiany dotyczą stosunków cywilnoprawnych i służą usprawnieniu procesu aneksowania umów.

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.

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.