

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 2025 r. poz. 400, 562, 768 i 1775 oraz z 2026 r. poz. 257) 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 okołoperacyjną 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) nieprzekazaniu 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) przekazaniu 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.

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).

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 5 dni roboczych od dnia uzyskania informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1.

4. Fundusz dokonuje płatności wstrzymanych należności w terminie 5 dni roboczych od dnia uzyskania 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 lub 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 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

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Melanie Raczek-Żeromska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

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 2025 r. poz. 400, z późn. zm.), 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;

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.

Jednocześnie wprowadzono zmiany do przepisu § 13 ust. 1 rozporządzenia OWU określającego sposoby rejestracji świadczeniobiorców, uwzględniając także możliwość dokonywania rejestracji z wykorzystaniem CER.

Ponadto, projekt przewiduje zmianę rozporządzenia OWU w zakresie konieczności przygotowania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia anonimowej ankiety w sprawie jakości udzielonych świadczeń, polegającą na usunięciu obowiązku jej sporządzania (§ 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.