



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu
Katarzyna Kęcka

Warszawa, 06 marca 2026

Pan Jacek Karnowski
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej

Szanowny Panie Ministrze,

w nawiązaniu do uwag przesłanych przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej (pismo sygn. DRP-IIb.0220.1.2026.DLK) do projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z rozwojem usług e-zdrowia (UPRO5), przekazuję stanowisko Ministerstwa Zdrowia do zgłoszonych uwag.

1) Treść uwagi:

Projekt ustawy stanowi element realizacji reformy D1.1 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych i ma duży wpływ na możliwość rozliczenia inwestycji D1.1.2 Transformacja cyfrowa opieki zdrowotnej Krajowego Planu Odbudowy (dalej: KPO). Powyższe znajduje odzwierciedlenie w treści OSR oraz uzasadnienia do projektu ustawy gdzie znajdują się odniesienia do KPO, jednak konieczne jest uzupełnienie treści tych dokumentów tak, aby w sposób czytelny i pełny widoczne było, że projekt jest elementem realizacji reformy D.1.1. Zgodnie z aktualnym brzmieniem ww. dokumentów widoczne jest jedynie przyporządkowanie inwestycji w ramach D1.1.2, w której poszczególne zadania będą możliwe do zrealizowania po uprowadzeniu umocowań prawnych przewidzianych projektem.

Stanowisko:
Uwaga uwzględniona

2) Treść uwagi:

Ponadto, MFiPR zwraca uwagę, że brzmienie niektórych przepisów w projekcie różni się od wersji, jaka była przekazywana do Komisji Europejskiej styczniu br. W ramach roboczych uzgodnień dotyczących wykonania kamienia D6G. Szczególne wątpliwości w opinii IK KPO może budzić kwestia terminu wejścia w życie ustawy – w przekazanej KE wersji projektu ustawy termin wejścia w życie wynosił 14 dni, a w obecnie procedowanej wersji zostały dodane wyłączenia dla części przepisów skutkujące ich wejściem w życie dopiero z dniem 1 stycznia 2027 r.:

„Art. 15. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 4 pkt 3 w zakresie art. 30b ust. 4–6, ust. 7 pkt 2 i 3, ust. 8 i 9 oraz art. 5 pkt 4 lit. b, d i e oraz pkt 5 lit. b, które wchodzi w życie dniem 1 stycznia 2027 r.”

Zgodnie ze stanowiskiem KE wejście w życie aktu prawnego stanowiącego realizację kamienia milowego KPO w 2027 roku oznacza brak spełnienia warunku realizacji KPO w odniesieniu do terminu kwalifikowalności reform i inwestycji. Zgodnie ze stanowiskiem KE wszystkie reformy realizowane w ramach KPO powinny wejść w życie zgodnie z terminami określonymi w CID nie później jednak niż do końca 2026 r. Tym samym zaproponowany w projekcie termin 1 stycznia 2027 roku wykracza poza wskazaną przez KE datę graniczną. Należy się zatem spodziewać, że utrzymanie takich terminów w projekcie skutkować będzie brakiem uznania miernika za w pełni zrealizowany, co w konsekwencji oznaczać będzie brak możliwości jego rozliczenia oraz nałożenie wysokich korekt przewidzianych za brak wykonania reformy w KPO. W związku z powyższym, MFIPR rekomenduje, aby Ministerstwo Zdrowia opracowało aktualizację „One Page Note” i pilnie skonsultowało obecne brzmienie ustawy z KE w celu uniknięcia ryzyka negatywnej oceny realizacji zawartego w CID zobowiązania.

Stanowisko:

Uwaga uwzględniona, zrezygnowano ze wskazanych wyjątków w art. 15.

3) Treść uwagi:

Ponadto zwracam uwagę na konieczność dokonania w dokumentach stosownych korekt nazw reformy, inwestycji oraz kamienia D6G tak, aby odpowiadały brzmieniu obowiązującym zgodnie z wersją CID po IV rewizji.

Stanowisko:

Uwaga uwzględniona

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie proszę o przyjęcie przedstawionych wyjaśnień w terminie do dnia 10 marca br. Nieprześlanie stanowiska w podanym terminie pozwolę sobie potraktować jako uznanie projektu za uzgodniony.

Z wyrazami szacunku

Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisano elektronicznie/