



**KOMISJA LEGISLACYJNA
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
ul. Kazimierza Wielkiego 45
50-077 Wrocław
Tel. 71 79 88 062**

Wrocław, 5 sierpnia 2026 roku

Komisja Legislacyjna DRL na posiedzeniu w dniu 5 sierpnia 2026 roku omówiła i zaopiniowała następujące projekty aktów prawnych:

1/ projekt zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne (L. dz. NIL 10947/26).

Komisja uważa, że kierunek zmian wynikający z projektu jest właściwy. Uważamy jednak, że powinna zostać uregulowana szczegółowo możliwość łączenia przedmiotowych procedur z innymi, które wynikają z procesu leczenia danego pacjenta. Szczegółowa regulacja pozwoli uniknąć wątpliwości w jakich przypadkach lekarz dentysta może połączyć procedury nie narażając się na sankcje finansowe ze strony NFZ.

2/ Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (L. dz. NIL 10751).

Komisja wyraża negatywną opinię o przedłożonym projekcie, w szczególności w zakresie treści:

- **Art. 1 pkt 4 lit. a i b projektu** – w ocenie Komisji przepis pozwala przekazywać Agencji dane, także w ogólnym celu „dokonywania analiz na rzecz systemu ochrony zdrowia”, w tym dane lekarzy udzielających świadczeń. Cel ten jest niedookreślony i może uzasadniać szerokie przekazywanie danych jednostkowych, w tym danych o zdrowiu, zatrudnieniu i wynagrodzeniu. Nie spełnia to dostatecznie wymogów ograniczenia celu i minimalizacji danych z art. 5 ust. 1 lit. b i c oraz określoności podstawy prawnej z art. 6 ust. 3 RODO,
- **art. 1 pkt 7 projektu** - kontrola zgodności z „wymaganiami określonymi przez Prezesa Funduszu” bez bliższego określenia o jakie akty chodzi, nadaje aktom wewnętrznym, komunikatom lub interpretacjom Prezesa NFZ funkcję quasi-prawa. Projekt nie określa formy, publikacji, vacatio legis ani granic takich wymagań. Sankcja powinna wynikać wyłącznie z ustawy, rozporządzenia lub jednoznacznego postanowienia umowy,
- **Art. 1 pkt 8 projektu** – przepis daje NFZ dostęp do informacji dotyczących świadczeń nieobjętych umową oraz do pełnej dokumentacji medycznej i kadrowej bez wskazania konkretnego celu, zakresu, okresu, stopniowania żądania, retencji i obowiązków



**KOMISJA LEGISLACYJNA
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
ul. Kazimierza Wielkiego 45
50-077 Wrocław
Tel. 71 79 88 062**

informacyjnych. Może objąć dokumentację prywatnych pacjentów tylko dlatego, że lekarz pracuje również u świadczeniodawcy NFZ. Jest to nadmierne wątpliwe co do zgodności z art. 5, 9, 25, 32 i 35 RODO oraz art. 47 i 51 Konstytucji. RP,

- **art. 1 pkt 9 lit. b projektu** – w ocenie Komisji katalog przesłanek ponownej kontroli zawiera pojęcia ocenne i nie przewiduje niezależnej zgody ani środka ochrony przed wielokrotnym kontrolowaniem tego samego zakresu. Umożliwia to ponawianie kontroli do czasu uzyskania oczekiwanego wyniku i zwiększa ryzyko instrumentalnego nacisku na świadczeniodawcę,

- **art. 1 pkt 10 projektu** – Komisja sprzeciwia się zapisowi pozwalającemu na wykonywanie czynności kontrolnych każdemu pracownikowi NFZ oraz osobom związanym z Funduszem umową cywilnoprawną. Przepisy powinny określać kwalifikacje, zakres umocowania, zakres odpowiedzialności, kwestię konfliktu interesów. Osoby zewnętrzne nie powinny samodzielnie wykonywać władczych czynności kontrolnych,

- **art. 1 pkt 11 projektu** - komisja uważa, że prowadzenie kontroli bez wcześniejszego zawiadomienia świadczeniodawcy nie powinno być regułą, a jedynie mieć miejsce w określonych przypadkach np.: gdy zachodzi bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia pacjentów lub istnieje możliwość zniszczenia dowodów w sprawie,

- **art. 1 pkt 12 projektu** – Komisja nie wyraża zgody na badanie i ocenę dokumentacji medycznej przez osoby bez wykształcenia medycznego poza zakresem postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Granica między oceną formalną a merytoryczną jest płynna. Ocena kompletności opisu, związku rozpoznania z procedurą albo zasadności hospitalizacji ma charakter medyczny,

- **art. 1 pkt 13 projektu** - odbieranie wyjaśnień pod rygorem odpowiedzialności karnej nie zawiera ochrony przed samooskarżeniem ani prawa odmowy odpowiedzi w razie ryzyka odpowiedzialności karnej, karnoskarbowej, wykroczeniowej lub administracyjnej. W niejasnym systemie rozliczeń groźba karna może wymuszać składanie wyjaśnień zamiast obiektywnego gromadzenia dowodów,

- **art. 1 pkt. 15 projektu** – „przeciwdziałanie nierównemu traktowaniu” jest celem uzasadnionym, lecz pojęcie to jest zbyt szerokie, aby samoistnie uzasadniało kontrolę na podstawie legitymacji, bez wcześniejszego upoważnienia i zawiadomienia kontrolowanego,

- **art. 1 pkt. 16 projektu** - czynności sprawdzające mogą być wszczynane „w szczególności na skutek przetwarzania posiadanych danych”. Projekt nie reguluje algorytmicznego profilowania ryzyka, jakości danych, nadzoru człowieka ani możliwości zakwestionowania wyniku automatycznej analizy. Brak również wymogu precyzyjnego określenia żądanych dokumentów,

- **art.1 pkt. 13b** – przy rozszerzeniu uprawnień kontrolnych projekt nie przewiduje szybkiego i suspensywnego środka odwoławczego. Zastrzeżenia są rozpatrywane wewnątrz NFZ, a skarga do sądu administracyjnego może zostać rozpoznana po utracie płynności lub kontraktu przez mały podmiot,

- **art. 1 pkt. pkt. 18-20 projektu** - przeniesienie kompetencji do powoływania i odwoływania dyrektorów oddziałów wojewódzkich z Ministra Zdrowia na Prezesa NFZ



**KOMISJA LEGISLACYJNA
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
ul. Kazimierza Wielkiego 45
50-077 Wrocław
Tel. 71 79 88 062**

przyczyni się do dalszej centralizacji systemu. Oddziały tracą niezależność w sytuacji, gdy centrala uzyskuje równocześnie dodatkowe kompetencje kontrolne i uznaniowe,

- **art. 1 pkt. 22 projektu dodawany 132 aa ust. 1 i 2 ustawy** - limit zatrudnienia stanowiący równowartości dwóch etatów jest wskaźnikiem formalnym, a nie miarą rzeczywistego obciążenia pracą. Nie uwzględnia dyżurów, gotowości, różnych długości okresów rozliczeniowych i charakteru świadczeń. Składanie oświadczenia pod rygorem karnym jest nieproporcjonalne, gdy państwo może weryfikować harmonogramy przy użyciu danych elektronicznych. Ponadto w licznych przypadkach, w zależności od rodzaju dziedziny medycyny, nie da się zrealizować sztywnego zapisu 2 etatów i nie mniej niż ½ etatu w podmiocie leczniczym. Przykładem mogą być poradnie w małych miejscowościach, gdzie lekarz specjalista przyjeżdża np. 2 razy w tygodniu na dwie godziny w celach konsultacji. Wskazana regulacja pozbawi pacjentów dostępu do porady lekarza specjalisty, a tym samym w dalszej konieczności do leczenia szpitalnego.

- **art. 1 pkt. 22 projektu dodawany 132 aa ust. 3-6 ustawy** - obowiązkowe pół etatu oraz zgoda pierwszego pracodawcy na zatrudnienie w kolejnym szpitalu mogą wyeliminować konsultantów pracujących po kilka godzin w mniejszych ośrodkach. Pierwszy świadczeniodawca otrzymuje narzędzie ograniczania konkurencji o personel. Dostępność powinna być oceniana przez rzeczywisty harmonogram i wykonanie świadczeń, nie jednolity wymiar etatu,

- **art. 1 pkt. 22 projektu dodawany 132 aa ust. 8 ustawy** - uznaniowa, sześciomiesięczna „dyspensa” Prezesa NFZ w przypadku braku dostępności osób wykonujących zawód medyczny w danej dziedzinie, lub potrzeby zabezpieczenia dyżuru medycznego, może decydować o dalszym funkcjonowaniu placówki bez jasnych kryteriów, terminu, publikacji praktyki decyzyjnej i niezależnego odwołania. Rozstrzygnięcia powinny być podejmowane lokalnie według mierzalnych kryteriów i mieć formę decyzji,

- **art. 1 pkt. 22 projektu dodawany 132 ab ustawy** - projekt wprowadza sztywne limity co do wysokości stawki godzinowej wynagrodzenia, oświadczenia karne oraz nieprecyzyjne wyjątki od powyższych reguł.

W ocenie Komisji pojęcia „szczególne umiejętności” i „ponadstandardowe obciążenie pracą” wymagają bliższego zdefiniowania. Częściowe skreślenie ust. 1, 7 i 8 pozostawiałoby wadliwe odesłania w ust. 2, 6 oraz 9–11, dlatego konieczne jest nadanie całemu artykułowi spójnego brzmienia,

Komisja uważa, że Agencja przy współudziale zespołu lekarzy specjalistów, z poszczególnych dziedzin medycyny powinna ustalić rzeczywisty koszt procedur medycznych powiązanych z ewaluacją pracy lekarzy wykonujących dane procedury, i na tej podstawie ustalić właściwe stawki godzinowego wynagrodzenia lekarzy.

- **art. 1 pkt. 23 projektu** – Komisja wyraża zdecydowany sprzeciw wobec projektowanego zapisu pozwalającego żądać od podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bez umowy z NFZ, pełnej dokumentacji medycznej prywatnych pacjentów w ogólnym celu realizacji zadań Funduszu. Do weryfikacji czasu pracy wystarczą co do zasady rozkłady czasu i metadane zdarzeń. Ujawnianie treści klinicznej osób



**KOMISJA LEGISLACYJNA
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
ul. Kazimierza Wielkiego 45
50-077 Wrocław
Tel. 71 79 88 062**

leczonych prywatnie jest nieproporcjonalne i może naruszać tajemnicę lekarską oraz art. 9 RODO,

- **art. 1 pkt. 24 projektu** - grzywna do 30 000 zł jest powiązana z szerokimi i nieprecyzyjnymi obowiązkami dla kierowników podmiotów leczniczych. Szczególnie art. 193 ust. 1 pkt 11 penalizuje ogólnie „podejmowanie działań” lub brak działań niezbędnych do dopełnienia wymogów. Sankcja powinna dotyczyć wyłącznie zawinonego niewykonania wskazanego precyzyjnie, podlegającego kontroli żądania,
- **art. 3 pkt. 1 projektu** – w ocenie Komisji projekt ogranicza zamówienia wykonywane w zakładzie udzielającego do JDG lub indywidualnej praktyki, a spółce pozwala wykonywać usługę wyłącznie we własnym zakładzie. Nie odróżnia to fikcyjnego „leasingu personelu” od rzeczywistego outsourcingu kompleksowej usługi. Pojęcie „własnego zakładu” jest ponadto nieadekwatne do teleradiologii i innych świadczeń zdalnych,
- **art. 3 pkt. 2 lit. b** - wymóg wprowadzenie do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych równoważnika czasu pracy u wszystkich zatrudniających, powiela wadliwy limit dwóch etatów i przenosi na podmiot zamawiający obowiązek kontrolowania wszystkich relacji zawodowych lekarza. Nie jest adekwatny do outsourcingu usług przez spółkę, która sama organizuje obsadę,
- **art. 4 projektu** - automatyczne wygaśnięcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z dniem 31 grudnia 2026 roku, w przypadku braku dostosowania ich treści do nowych regulacji, może wpłynąć negatywnie na zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń pacjentom w małych poradniach oraz w zakresie świadczeń deficytowych,
- **art. 5 projektu** - czternastodniowe vacatio legis jest nieadekwatne do reformy obejmującej umowę, harmonogramy, wynagrodzenia, outsourcing, systemy informatyczne, procedury ochrony danych i uprawnienia kontrolne. Podmioty nie będą miały realnej możliwości przygotowania się i wdrożenia nowych rozwiązań.

Komisja dziękuje lekarzom i lekarzom dentystom, członkom DIL za zgłoszenie licznych uwag do projektu ustawy, które staraliśmy się ująć w treści niniejszego protokołu.

Ponadto w załączeniu przesyłamy dodatkowo opracowanie dotyczące projektu ustawy, przygotowane przez członka DIL, który wyraził zgodę na jego przekazanie do NIL bez danych osobowych.

3/ projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej.

Komisja nie wnosi uwag.

Następne posiedzenie Komisji Legislacyjnej odbędzie w dniu 19 sierpnia 2026 roku o godzinie 12.30.