

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA**<sup>1)</sup>

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 2024 r. poz. 146, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.<sup>3)</sup>) w załączniku do rozporządzenia wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 16 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Prezes Funduszu ustala współczynniki korygujące, o których mowa w ust. 2, związane z uzyskaniem odpowiedniej wartości realizacji wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), z uwzględnieniem formuły obliczenia wskaźnika określonej w karcie danego wskaźnika zawartej w załączniku do ogólnych warunków.”;

2) dodaje się załącznik w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

**§ 2.** Dla wskaźników określonych w załączniku do niniejszego rozporządzenia: Liczba pacjentów, u których wystąpił zator płucny, na 1000 pacjentów hospitalizowanych planowo w celu wykonania zabiegu, Liczba pacjentów, u których wystąpiła sepsa, na 1000 pacjentów hospitalizowanych planowo w celu wykonania zabiegu, Wykorzystanie leczenia trombolitycznego w leczeniu udaru niedokrwiennego mózgu, Wykorzystanie trombektomii mechanicznej w leczeniu udaru niedokrwiennego mózgu, Wykorzystanie trombektomii

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129.

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 2186 i 2645 oraz z 2024 r. poz. 339, 730, 843, 1430, 1728 i 1833.

mechanicznej u pacjentów, u których wykorzystano leczenie trombolityczne w leczeniu udaru niedokrwiennego mózgu, Częstość rehabilitacji po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego, Częstość występowania pęknięcia torebki tylnej po usunięciu zaćmy, Częstość pogorszenia ostrości widzenia po usunięciu zaćmy, Częstość występowania zapalenia wnętrza gałki ocznej po usunięciu zaćmy, Częstość występowania rehabilitacji po udarze niedokrwiennym lub krwotocznym mózgu, Częstość występowania rehabilitacji kardiologicznej po zawale serca, Częstość powtórnych hospitalizacji (rehospitalizacji) po zabiegu cholecystektomii, Częstość rehospitalizacji po zabiegu appendektomii, Częstość rehospitalizacji po hospitalizacji z powodu zapalenia płuc, Częstość rehospitalizacji po hospitalizacji z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, Częstość rehospitalizacji z zabiegiem dużej amputacji kończyny po zabiegach naczyniowych, Częstość rehospitalizacji po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego, Częstość rehospitalizacji z tej samej przyczyny, Śmiertelność w trakcie hospitalizacji pacjentów z ostrym zawałem serca poddanych zabiegom interwencyjnym na naczyniach wieńcowych, Śmiertelność w okresie 30 dni od dnia zakończenia hospitalizacji pacjentów z ostrym zawałem serca poddanych zabiegom interwencyjnym na naczyniach wieńcowych, Śmiertelność w okresie 90 dni od dnia zakończenia hospitalizacji pacjentów z ostrym zawałem serca poddanych zabiegom interwencyjnym na naczyniach wieńcowych, Śmiertelność w okresie roku od dnia zakończenia hospitalizacji pacjentów z ostrym zawałem serca poddanych zabiegom interwencyjnym na naczyniach wieńcowych, Śmiertelność w trakcie hospitalizacji pacjentów z zapaleniem płuc, Śmiertelność w okresie 30 dni od dnia zakończenia hospitalizacji pacjentów z zapaleniem płuc, Śmiertelność w okresie 90 dni od dnia zakończenia hospitalizacji pacjentów z zapaleniem płuc, Śmiertelność w okresie roku od dnia zakończenia hospitalizacji pacjentów z zapaleniem płuc, Śmiertelność po udarze niedokrwiennym lub krwotocznym mózgu w trakcie hospitalizacji, Śmiertelność po udarze niedokrwiennym lub krwotocznym mózgu w okresie 30 dni od dnia zakończenia hospitalizacji, Śmiertelność po udarze niedokrwiennym lub krwotocznym mózgu w okresie 90 dni od dnia zakończenia hospitalizacji, Śmiertelność po udarze niedokrwiennym lub krwotocznym mózgu w okresie roku od dnia zakończenia hospitalizacji, Wykonywanie pierwotnych endoprotezoplastyk stawu kolanowego, Wykonywanie rewizyjnych endoprotezoplastyk stawu kolanowego i biodrowego, Wykonywanie pierwotnych całkowitych endoprotezoplastyk stawu biodrowego, Liczba zabiegów związanych z leczeniem jaskry lub zaćmy, Liczba zabiegów wykonanych metodą witrektomii lub fakowitrektomii, Liczba zabiegów pomostowania aortalno-wieńcowego w ciągu roku wykonanych przez danego świadczeniodawcę, Częstość wykonywania cięć cesarskich, Wykorzystanie małoinwazyjnych

technik w zabiegach radykalnej prostatektomii, Wykorzystanie technik małoinwazyjnych w zabiegach usunięcia pęcherzyka żółciowego, Wykorzystanie technik małoinwazyjnych w zabiegach wycięcia wyrostka robaczkowego, Wykorzystanie technik małoinwazyjnych w zabiegach usunięcia macicy, Wykorzystanie technik małoinwazyjnych w zabiegach usunięcia jajników, Wskaźnik nacięć krocza, Skuteczność procesu wpisywania pacjentów na listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, Zaangażowanie personelu medycznego, Komunikacja z pacjentem, Warunki hospitalizacji i wyżywienia pacjenta, Respektowanie praw i potrzeb pacjenta, Rekomendowanie świadczeniodawcy przez pacjenta, Liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na pacjenta, Średnia liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielana przez lekarza w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, Średnia liczba świadczeń opieki zdrowotnej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej przypadająca na pacjenta, Średni czas hospitalizacji, Średni czas pobytu w szpitalnym oddziale ratunkowym, Odsetek wybranych świadczeń opieki zdrowotnej o charakterze jednodniowym w trybie planowym, Struktura hospitalizacji zabiegowych, Odsetek hospitalizacji, w ramach których są udzielane zabiegi z zakresu leczenia szpitalnego, we wszystkich hospitalizacjach u danego świadczeniodawcy, Odsetek radioterapii udzielanych w trybie ambulatoryjnym, Odsetek podania chemioterapii udzielanej w trybie ambulatoryjnym, Odsetek teleporad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ogólnej liczbie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, Odsetek porad związanych z wystawieniem recepty w ogólnej liczbie porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, Odsetek porad domowych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ogólnej liczbie porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, Struktura świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, Zgłaszalność do programu profilaktyki chorób układu krążenia, Odsetek teleporad w ogólnej liczbie porad w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ustala współczynniki korygujące od dnia 1 kwietnia 2026 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie 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 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), na mocy którego zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.), zwane dalej „rozporządzeniem”.

Zgodnie z projektowanym rozwiązaniem Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia będzie miał obowiązek ustalania współczynników korygujących na podstawie osiągniętych mierników jakości. Formuła obliczania poszczególnych wskaźników jakości opieki zdrowotnej została określona w załączniku do ogólnych warunków umów stanowiących załącznik do rozporządzenia.

Stosownie do przepisu rozporządzenia (§ 16 ust. 2) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przy określaniu szczegółowych warunków rozliczania świadczeń może ustalać współczynniki korygujące mające na celu w szczególności polepszenie jakości i zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z rozwiązaniem zawartym projekcie rozporządzenia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia będzie miał obowiązek ustalania współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 2, związanych z uzyskaniem odpowiedniej wartości realizacji wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692). Jakość w opiece zdrowotnej będzie mierzona z wykorzystaniem wskaźników jakości opieki zdrowotnej mieszczących się w zakresie obszarów: klinicznego, konsumenckiego oraz zarządczego.

Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej nastąpi w oparciu o współczynniki korygujące uwzględniające wartości wskaźników jakości obliczone zgodnie ze sposobem ustalonym w załączniku do ogólnych warunków umów.

Proponuje się aby projektowane rozporządzenie weszło w życie z po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na mikroprzedsiębiorców i małych przedsiębiorców oraz na sytuację finansową świadczeniodawców będących średnimi przedsiębiorcami i dużymi przedsiębiorcami.

Przedmiotowe rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie wymaga przedstawienia 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 oraz z 2004 r. poz. 597) 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 lub 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.).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.