

Nazwa projektu: Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące: Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu: Pan Tomasz Maciejewski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu: Katarzyna Abryszeńska, Naczelnik w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: k.abryszenska@mz.gov.pl	Data sporządzenia: 3 października 2025 r. Źródło: Art. 118 ust. 7 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.) Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1824
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2020 r. w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1976, z późn. zm.) z uwagi na konieczne zagospodarowanie środków ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „PSZ”, które zostaną udzielone w związku z wprowadzeniem możliwości dokonania na wniosek świadczeniodawcy, zmian w umowie PSZ, wskazanej w art. 159a ust. 4 w zakresie wskazanym w ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.). Oba przepisy zostały dodane do ww. ustawy przez ustawę z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211).

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt poszerza katalog kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, które nie są zależne od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Powyższe ma na celu finansowanie świadczeń, które zostaną udzielone w związku z wykreśleniem danych profili kwalifikujących (czyli profili realizowanych w trybie pełnej hospitalizacji) i jednocześnie zawarte zostaną ze świadczeniodawcą umowy obejmującej udzielanie świadczeń w ramach tych profili, realizowanych w trybie hospitalizacji planowej albo trybie leczenia jednego dnia. Pozwoli to na lepsze zagospodarowanie zasobów ochrony zdrowia na danym obszarze, przy jednoczesnym zapewnieniu ich odpowiedniej dostępności oraz poziomu finansowania.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projektowane rozporządzenie.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	nie dotyczy	przeniesienie kosztów świadczeń, które zostaną udzielone w związku z korektami wysokości ryczałtu związanymi z ograniczeniem liczby profili do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie były prowadzone pre-konsultacje dotyczące projektu rozporządzenia.
Projekt rozporządzenia został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 14-dniowym terminem zgłaszania uwag, następującym podmiotom:

- 1) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
- 4) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
- 6) Krajowej Radzie Ratowników Medycznych;

- 7) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 8) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 9) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 10) Federacji Pacjentów Polskich;
- 11) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 12) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 14) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 15) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 16) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 17) Konfederacji „Lewiatan”;
- 18) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 19) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 20) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 21) NSZZ Solidarność;
- 22) NSZZ „Solidarność-80”;
- 23) Forum Związków Zawodowych;
- 24) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 25) Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 26) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 27) Radzie Dialogu Społecznego.

Wyniki konsultacji publicznych oraz opiniowania zostaną przedstawione, po ich zakończeniu, w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania.

(ceny stałe z r.)		Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Projekt rozporządzenia nie wywoła dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego, ani dla budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Finansowanie odbędzie się w ramach środków przewidzianych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Zgodnie z informacją Narodowego Funduszu Zdrowia, mając na uwadze fakultatywny charakter działań określonych w przepisach art. 159a ust. 4 oraz ust. 5 pkt 1 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.), wprowadzonych przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211), przedstawienie szczegółowych informacji dotyczących ograniczenia świadczeń w zakresie pełnej hospitalizacji, w tym skali tego												

		ograniczenia, jego szacunkowej wartość oraz przewidywanego wpływ na realizację i koszty świadczeń opieki zdrowotnej, na obecnym etapie nie jest możliwe.						
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe								
Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt nie ma wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu.						
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Brak wpływu.						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.						
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
☒ nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy				
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne: ☒ nie dotyczy				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.				☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy				
Projekt rozporządzenia nie wpływa na zmianę obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych).								
9. Wpływ na rynek pracy								
Brak wpływu.								
10. Wpływ na pozostałe obszary								
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe			☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:			☐ informatyzacja ☐ zdrowie		

Omówienie wpływu	Nie dotyczy.
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia: z dniem następującym po dniu ogłoszenia.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Nie dotyczy.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Brak	