

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2026 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia
szpitalnego**

Na podstawie art. 31d 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 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 5 po ust. 1 dodaje się ust.1a w brzmieniu:
„1a. Świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji planowej zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską lub położnych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, jeżeli w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w komórce organizacyjnej nie przebywają pacjenci. Przepis nie dotyczy komórki organizacyjnej wpisanej do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa, o której mowa w art. 23a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 141), jeżeli w sobotę i dzień wolny od pracy udziela świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości.”

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).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 978, 1477, 1955 i 2610, z 2024 r. poz. 961 i 1798, z 2025 r. poz. 724, 743, 784 i 1509 oraz z 2026 r. poz. 51.

- 2) w załączniku nr 3 do rozporządzenia „Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego” w części I „Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej” w kolumnie 4 „Hospitalizacja planowa” wyrazy „we wszystkie dni tygodnia” zastępuje się wyrazami „od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, jeżeli w soboty i dni ustawowo wolne od pracy na oddziale nie przebywają pacjenci, z wyjątkiem oddziału wpisanego do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa, o której mowa w art. 23a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, jeżeli w sobotę i dzień wolny od pracy udziela świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości”.

§ 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

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 31d 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.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.), dotyczące warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji planowej polegające na złagodzeniu warunku dotyczącego organizacji udzielania świadczeń przez brak obowiązku zapewnienia opieki lekarskiej, pielęgniarskiej lub położnych w soboty i w dni wolne od pracy, jeżeli na oddziałach tych nie przebywają świadczeniobiorcy. Złagodzenie wymagań nie dotyczy komórki organizacyjnej wpisanej do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa, o której mowa w art. 23a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 141), jeżeli w sobotę i dzień wolny od pracy udziela świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości. Art. 21a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym przewiduje możliwość tworzenia harmonogramów funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, co oznacza że nie zawsze funkcjonują one we wszystkie weekendy i święta. W konsekwencji również w tych komórkach organizacyjnych istnieje możliwość złagodzenia warunków realizacji świadczeń dotyczących organizacji udzielania świadczeń w soboty i dni wolne od pracy przez ograniczenie złagodzonego warunku do tych dni, w których nie udziela świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości. Zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym zespół ratownictwa medycznego nie transportuje w te dni osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do tej jednostki.

Hospitalizacja planowa to tryb przyjęcia świadczeniobiorcy w optymalnym stanie ogólnym na zabieg lub leczenie, które nie wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej. Termin przyjęcia świadczeniobiorcy jest ustalany z wyprzedzeniem w czasie dogodnym dla świadczeniobiorcy i świadczeniodawcy (termin jest z góry ustalony).

Złagodzenie warunku dla personelu medycznego – lekarskiego, pielęgniarskiego lub położnych przy ograniczonej liczbie personelu pozwoli na spełnienie złagodzonych warunków przez większą liczbę świadczeniodawców, czego efektem może być zwiększenie dostępności do świadczeń realizowanych w trybie hospitalizacji planowej przez zawarcie większej liczby umów (jeżeli wystąpi taka potrzeba) ze świadczeniodawcami. Takie działanie umożliwi, w dniach wyłączonych (sobota i dni wolne od pracy), przekierowanie personelu lekarskiego do realizacji świadczeń w przypadkach nieplanowanych, nagłych.

Nie ma konieczności wprowadzania przepisów przejściowych gdyż wprowadzana zmiana jest ułatwieniem dla świadczeniodawców.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to 1 lipca 2026 r.

Projekt rozporządzenia 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.

Projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorców dzięki zmianom więcej świadczeniodawców może spełnić warunki do realizacji przedmiotowych świadczeń, a tym samym będą mieli możliwość podpisania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na ich realizację. Projekt może również mieć wpływ na zmniejszenie kosztów występujących u świadczeniodawców

Projekt rozporządzenia 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 procedurze notyfikacji.

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.).

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).

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