

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2026 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) po § 4b wprowadza się § 4c w brzmieniu:

„§ 4c. 1. W sytuacji, gdy stan zdrowia świadczeniobiorcy i sposób realizacji świadczenia opieki zdrowotnej pozwalają na wykonanie świadczenia w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od przyjęcia świadczeniobiorcy do szpitala, nie stosuje się §6 i 6a, o ile ocena nie jest klinicznie wskazana.

2. Świadczeniodawca udzielający świadczeń, o których mowa w ust. 1, w razie wystąpienia powikłań oraz konieczności wynikającej ze stanu zdrowia świadczeniobiorcy jest zobowiązany udzielić pacjentowi niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Świadczeniodawca udzielający świadczeń, o których mowa w ust. 1 w trybie hospitalizacji planowej i leczenia jednego dnia, jest obowiązany do zapewnienia całodobowo w dostępie, w razie wystąpienia powikłań oraz konieczności wynikającej ze stanu zdrowia świadczeniobiorcy, hospitalizacji."

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2026 r.

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, 724 i 1509 oraz z 2026 r. poz. 51.

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego 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.) i dokonuje 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.).

Nie wszyscy pacjenci skierowani do leczenia w ramach hospitalizacji, wymagają długotrwałego pobytu w szpitalu, a jedynie zabezpieczenia w postaci dostępu do sprzętu i kadry medycznej podczas udzielanego świadczenia zdrowotnego. Równocześnie stosowanie nowoczesnych, specjalistycznych technologii diagnostycznych i terapeutycznych wymaga odpowiedniej infrastruktury oraz wykwalifikowanego personelu medycznego, który dostępny jest w szpitalach. Obecna konstrukcja prawna przewiduje możliwości udzielania świadczeń szpitalnych, w tym trwających krócej niż 12 godzin, z obowiązkiem prowadzenia szeregu czynności o charakterze formalnym, co ogranicza elastyczność organizacji opieki i utrudnia wykorzystanie pełnego potencjału placówek. Z uwagi na fakt, że priorytetem zawsze pozostaje bezpieczeństwo pacjenta, świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić całodobowy dostęp do hospitalizacji. Umożliwienie realizacji specjalistycznych procedur medycznych bez części czynności o charakterze formalnym pozwoli skutecznie i bezpiecznie diagnozować oraz leczyć pacjentów, jednocześnie zwiększając efektywność kosztową i poprawiając dostępność świadczeń.

Procedowane rozporządzenie znosi obowiązek poddania świadczeniobiorców przesiewowej ocenie stanu odżywienia (SGA lub NRS 2002 - u dorosłych, na siatkach wzrastania u dzieci i młodzieży), zgodnie z zasadami określonymi w „Standardach żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego” Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci oraz ocenie geriatrycznej. Powyższe ma dotyczyć świadczeń, których czas realizacji ze względu na ich specyfikę nie przekracza 12 godzin. Przeprowadzenie ww. ocen wymaga poświęcenia dodatkowego czasu przez personel medyczny. Oczekuje się, że omawiane rozwiązanie przyczyni się do racjonalizacji wykorzystania zasobów ochrony zdrowia, w tym kadry medycznej, która będzie mogła w większym stopniu zająć się najciężej chorymi pacjentami.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień 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 nie będzie miał wpływu na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorców.

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 aktu 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).

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 projektu rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.