

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Grzegorz Krupa, Radca w Wydziale Świadczeń Gwarantowanych, e-mail: legislacja.dlgt@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia: 06.05.2026 r.</p> <p>Źródło: 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.)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ1867</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

- 1) obecność personelu lekarskiego, pielęgniarskiego lub położnych w leczeniu szpitalnym w trybie hospitalizacji planowej w weekendy i święta, w przypadku gdy na oddziale nie ma pacjentów, stanowi nieefektywne wykorzystanie zasobów personelu lekarskiego w sytuacji kiedy zasoby te są ograniczone;
- 2) odpowiednie wykorzystanie zasobów personelu lekarskiego pielęgniarskiego lub położnych pozwoli na zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, przez lepsze dostosowanie działalności szpitali do lokalnych potrzeb zdrowotnych danej populacji.
- 3) Dostępność szpitali do środka transportu sanitarnego.

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

Zmiana warunku realizacji świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji planowej, określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia 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.), polega na złagodzeniu warunku dotyczącego organizacji udzielenia świadczeń. Po wprowadzeniu projektowanej zmiany nie będzie obowiązku posiadania, na miejscu, personelu lekarskiego w sobotę, niedzielę i święta, w przypadkach gdy na oddziałach, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w trybie hospitalizacji planowej nie przebywają pacjenci z zastrzeżeniem art 21a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 141).

Złagodzenie wymagań nie dotyczy jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa, o których mowa w art. 23a ust. 1 ww. ustawy.

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.

Ponadto złagodzenie warunków realizacji wskazanych świadczeń gwarantowanych może skutkować możliwością alokacji personelu medycznego w celu jego optymalnego wykorzystania.

Ponadto zmiana warunku dotyczącego opieki jaka powinna być zapewniona w transporcie sanitarnym na wzór opieki zapewnianej przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego ma na celu zapewnienie podczas transportu odpowiedniej, do stanu pacjenta, opieki. Efektem powyższej zmiany będzie zwiększenie dostępności szpitali do środka transportu sanitarnego jak również spodziewanym efektem jest obniżenie kosztów funkcjonowania szpitali pod kątem kosztów transportu sanitarnego.

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

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Świadczeniodawcy	125	NFZ (Informator Umów)	optymalizacja procesów terapeutycznych
Świadczeniobiorcy	37 402 052	Strona GUS (odczyt 6.02.2026)	zwiększenie dostępności w ramach świadczeń realizowanych w leczeniu szpitalnym w trybie hospitalizacji i zapewnienie

			odpowiedniej do stanu zdrowia opieki w ramach transportu sanitarnego
Personel lekarski	Około 250-300	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	Możliwość alokacji personelu lekarskiego w celu jego optymalnego wykorzystania
Personel pielęgniarski i położne	Około 250-300	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	Możliwość alokacji personelu pielęgniarskiego i położnych w celu ich optymalnego wykorzystania
NFZ	1	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	dostosowanie zarządzeń Prezesa NFZ

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

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Konsultacje publiczne i opiniowanie zostały przeprowadzone w wyznaczonym 30-dniowym terminie do zgłaszania uwag.

W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do zaopiniowania przez:

- 1) Naczelna Rada Lekarska;
- 2) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelna Rada Aptekarska;
- 4) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 6) Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- 7) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 8) Rada Dialogu Społecznego;
- 9) Związek Gmin Wiejskich RP;
- 10) Związek Powiatów Polskich;
- 11) Związek Województw RP;
- 12) Unia Metropolii Polskich;
- 13) Związek Miast Polskich;
- 14) Unia Miasteczek Polskich;
- 15) Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali;
- 16) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
- 17) Stowarzyszenie Prawa Konkurencji;
- 18) Pracodawcy Medycyny Prywatnej;
- 19) Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 20) Polska Unia Szpitali Klinicznych;
- 21) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 22) Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 23) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 24) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 25) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 26) NSZZ „Solidarność”;
- 27) NSZZ „Solidarność -80”;
- 28) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 29) Polska Federacja Szpitali;
- 30) Stowarzyszenie Szpitali Małopolski;
- 31) Wielkopolski Związek Szpitali;
- 32) Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego;
- 33) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SPZOZ;
- 34) Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 35) Krajowe Stowarzyszenie Ratowników Medycznych;

- 36) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej;
- 37) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- 38) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 39) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 40) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 41) Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Chorób Zakaźnych;
- 42) Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa;
- 43) Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej;
- 44) Polskie Towarzystwo Pediatriczne;
- 45) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie;
- 46) Polskie Towarzystwo Położnych;
- 47) Polskie Towarzystwo Kardiologiczne;
- 48) Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów;
- 49) Polskie Towarzystwo Onkologiczne;
- 50) Polskie Towarzystwo Diabetologiczne;
- 51) Polskie Towarzystwo Chorób Płuc;
- 52) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 53) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
- 54) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 55) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 56) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 57) Organizacja Pracodawców Rada Przedsiębiorców;
- 58) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 59) Organizacją Pracodawców Rada Przedsiębiorców;
- 60) Konfederacja „Lewiatan”;
- 61) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 62) Polska Izba Przemysłu Chemicznego – Związek Pracodawców;
- 63) Ogólnopolska Izba Gospodarcza POLMED;
- 64) Krajowa Federacja Konsumentów;
- 65) Krajowa Izba Gospodarcza;
- 66) Izba Gospodarcza Medycyna Polska;
- 67) Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna;
- 68) Polska Izba Informatyki i Telekomunikacji;
- 69) Forum Związków Zawodowych;
- 70) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 71) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 72) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 73) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Zawodowe Techników Farmaceutycznych;
- 74) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 75) Rzecznik Praw Dziecka;
- 76) Rzecznik Praw Obywatelskich;
- 77) Rada Dialogu z Młodym Pokoleniem;
- 78) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 79) Helsińska Fundacja Praw Człowieka;
- 80) Fundacja Batorego;
- 81) Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 82) Urząd Ochrony Danych Osobowych;
- 83) Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 84) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 85) Agencja Badań Medycznych;
- 86) Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych;
- 87) Wojewoda województwa dolnośląskiego;
- 88) Wojewoda województwa świętokrzyskiego;
- 89) Wojewoda województwa podlaskiego;
- 90) Wojewoda województwa lubuskiego;
- 91) Wojewoda województwa mazowieckiego;
- 92) Wojewoda województwa opolskiego;
- 93) Wojewoda województwa małopolskiego;
- 94) Wojewoda województwa lubelskiego;
- 95) Wojewoda województwa warmińsko-mazurskiego;
- 96) Wojewoda województwa podkarpackiego;
- 97) Wojewoda województwa zachodniopomorskiego;

- 98) Wojewoda województwa łódzkiego;
- 99) Wojewoda województwa wielkopolskiego;
- 100) Wojewoda województwa kujawsko-pomorskiego;
- 101) Wojewoda województwa śląskiego;
- 102) Wojewoda województwa pomorskiego;
- 103) Marszałek województwa dolnośląskiego;
- 104) Marszałek województwa świętokrzyskiego;
- 105) Marszałek województwa podlaskiego;
- 106) Marszałek województwa lubuskiego;
- 107) Marszałek województwa mazowieckiego;
- 108) Marszałek województwa opolskiego;
- 109) Marszałek województwa małopolskiego;
- 110) Marszałek województwa lubelskiego;
- 111) Marszałek województwa warmińsko-mazurskiego;
- 112) Marszałek województwa podkarpackiego;
- 113) Marszałek województwa zachodniopomorskiego;
- 114) Marszałek województwa łódzkiego;
- 115) Marszałek województwa wielkopolskiego;
- 116) Marszałek województwa kujawsko-pomorskiego;
- 117) Marszałek województwa śląskiego;
- 118) Marszałek województwa pomorskiego;
- 119) Konsultanci krajowi w następujących dziedzinach medycyny:
 - Alergologia,
 - audiologia i foniatryka,
 - chirurgia dziecięca,
 - chirurgia klatki piersiowej,
 - chirurgia naczyniowa,
 - chirurgia ogólna,
 - chirurgia onkologiczna,
 - chirurgia plastyczna,
 - chirurgia szczękowo-twarzowa,
 - choroby wewnętrzne,
 - dermatologia i wenerologia,
 - diabetologia,
 - epidemiologia,
 - farmakologia kliniczna,
 - gastroenterologia,
 - gastroenterologia dziecięca,
 - geriatryka,
 - kardiologia,
 - kardiologia dziecięca,
 - neurochirurgia,
 - neurologia,
 - neurologia dziecięca,
 - okulistyka,
 - onkologia kliniczna,
 - ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
 - otorynolaryngologia,
 - otorynolaryngologia dziecięca,
 - pediatria,
 - pediatria metaboliczna,
 - urologia,
 - urologia dziecięca;
- 120) Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
- 121) Centrum e-Zdrowia;
- 122) Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II spółka akcyjna z siedzibą w Polanicy-Zdroju;
- 123) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 124) Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 125) Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny;
- 126) Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland;

pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Projektowana zmiana może oddziaływać na 125 unikatowych świadczeniodawców realizujących 302 umowy na świadczenia hospitalizacji planowych (stan na dzień 31.12.2025 r.). Przedmiotowa regulacja ma przyczynić się do efektywniejszego wykorzystania dostępnych zasobów personelu medycznego. Ze względu na brak możliwości określenia liczby dni wyłączonych, w których na oddziałach szpitalnych nie będą przebywali pacjenci, nie jest możliwe dokonanie konkretnych obliczeń dla poszczególnych umów.</p> <p>Przy założeniu, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> liczba umów wynosi 302, liczba dni wolnych od pracy wyniesie 112 (w 2026 r. 52 soboty, 52 niedziele i 8 świąt wypadających w dni robocze), konieczność zapewnienia przez świadczeniodawcę realizującego hospitalizacje planowe całodobowej opieki medyczną, średniego godzinowego wynagrodzenia personelu lekarskiego, koszty personelu pielęgniarskiego i położnych - przyjęto 50% kosztów personelu lekarskiego, <p>- łącznie oszczędności wszystkich świadczeniodawców mogą wynieść od 0 – 260 mln zł.</p> <p>Na wysokość oszczędności oprócz obłożenia pacjentów w weekendy i święta może mieć wpływ rodzaj umowy personelu medycznego.</p> <p>Ostatecznie oszczędności te przełożą się na korzyści niematerialne tj. na realizację świadczeń - dzięki uwolnieniu zasobów personelu medycznego będzie możliwe ich optymalne wykorzystanie np. w leczeniu świadczeniobiorców w trybie hospitalizacji czy trybie ambulatoryjnym co stanowi korzyść dla systemu opieki zdrowotnej.</p> <p>Odnosząc się do zmiany warunku dotyczącego transportu sanitarnego w szpitalach zmiana ta będzie bez kosztowa, a spodziewanym efektem będzie obniżenie kosztów funkcjonowania szpitali.</p>											

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	0	0	0	0	0	0	0	
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia ma wpływ na działalność dużych przedsiębiorstw. Spodziewanym efektem będzie alokacja zasobu personelu medycznego, w dni wolne od pracy w trybie hospitalizacji planowej, w obszar gdzie będzie on najbardziej optymalnie wykorzystany. Obniżenie kosztów transportu sanitarnego.							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia ma wpływ na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw. Spodziewanym efektem będzie alokacja zasobu personelu medycznego, w dni wolne od pracy w trybie hospitalizacji planowej, w obszar gdzie będzie on najbardziej optymalnie wykorzystany Obniżenie kosztów transportu sanitarnego.							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Spodziewanym efektem przedmiotowej regulacji będzie zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej ze wskazanego zakresu. Ponadto nie przewiduje się aby zmiana wpłynęła na wydłużenie się czasu oczekiwania na świadczenie planowe. Ponadto efektem będzie zapewnienie należytej opieki w trakcie transportu sanitarnego uzależnionej od stanu zdrowia pacjenta. Zwiększona dostępność do transportu sanitarnego w szpitalnego							

	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Przedmiotowa regulacja zapewni osobom starszym oraz osobom niepełnosprawnym dostęp do świadczenia na zasadach identycznych, jak w przypadku pozostałych obywateli. Ponadto nie przewiduje się aby zmiana wpłynęła na wydłużenie się czasu oczekiwania na świadczenie planowe. Ponadto efektem będzie zapewnienie należytej opieki w trakcie transportu sanitarnego uzależnionej od stanu zdrowia pacjenta. Zwiększona dostępność do transportu sanitarnego w szpitalnego
--	---------------------------------------	--

Niemierzalne -

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

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).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
--	--

<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
--	---

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
--	--

Komentarz: Brak.

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu projektu rozporządzenia na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
--	--	--

Omówienie wpływu	Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które umożliwiają efektywne i optymalne dla systemu ochrony zdrowia wykorzystanie personelu lekarskiego, pielęgniarskiego lub położnych.
------------------	---

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

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

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Nie jest planowana ewaluacja.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak.