

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 Michał Misiura, Zastępca Dyrektora w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: m.misiura@mz.gov.pl Łukasz Rosiak, Główny specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: l.rosiak@mz.gov.pl	Data sporządzenia 17.07.2026 r. Źródło Art. 137 ust. 2 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.) Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1925
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Dotychczas obowiązujące przepisy nie przewidują obowiązku systematycznego przekazywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia przez świadczeniodawców realizujących świadczenia szpitalne danych dotyczących godzinowej obecności personelu medycznego. Projektowana regulacja ma na celu uzupełnienie obowiązujących rozwiązań o mechanizm umożliwiający sprawniejszą weryfikację spełniania warunków realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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

Proponowanym rozwiązaniem jest wprowadzenie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 712, z późn. zm.) obowiązku przekazywania przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne godzinowych zestawień obecności osób wykonujących zawody medyczne udzielających tych świadczeń, wskazanych w harmonogramie, o którym mowa w § 6 rozporządzenia. Zestawienia będą przekazywane Narodowemu Funduszowi Zdrowia w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Oczekiwany efekt projektowanej regulacji jest zwiększenie przejrzystości procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, usprawnienie mechanizmów monitorowania i kontroli wykonywania umów przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz zwiększenie efektywności działań podejmowanych w celu weryfikacji zgodności realizacji świadczeń z obowiązującymi przepisami i warunkami umów.

W celu wzmocnienia skuteczności realizacji obowiązku określonego w projektowanym § 6a przewiduje się możliwość nałożenia kary umownej w przypadku jego niewykonania. Mechanizm ten ma sprzyjać terminowemu wywiązywaniu się świadczeniodawców z obowiązku przekazywania danych.

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

Projekt stanowi domenę prawa krajowego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia	centrala i 16 oddziałów wojewódzkich	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Gromadzenie danych i ich weryfikacja
świadczeniodawcy realizujący umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju leczenie szpitalne	839	dane Narodowego Funduszu Zdrowia	Przekazywanie Narodowemu Funduszowi Zdrowia danych sprawozdawczych

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

Nie były prowadzone pre-konsultacje dotyczące projektu rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 10-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) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 8) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 9) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 10) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 11) Federacji Pacjentów Polskich;
- 12) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 13) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 14) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 15) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 16) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 17) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 18) Konfederacji „Lewiatan”;
- 19) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 20) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 21) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 22) Prezesowi Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 23) Centrum e-Zdrowia;
- 24) Obywatelskiemu Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
- 25) Polskiemu Towarzystwu Medycyny Rodzinnej;
- 26) Pracodawcom Medycyny Prywatnej;
- 27) Stowarzyszeniu Szpitali Prywatnych;
- 28) Stowarzyszeniu Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 29) Radzie Przedsiębiorców;
- 30) Rzecznikowi Praw Pacjenta.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

Źródła finansowania	Projekt nie ma wpływu na sektor finansów publicznych i nie wymaga konieczności zwiększania środków w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 r.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy

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
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak wpływu.						
	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		Brak						
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:			
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.					☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy			
Komentarz:								
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		Brak wpływu na pozostałe obszary.						
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego								
Przewiduje się, że projekt rozporządzenia wejdzie w życie 1 listopada 2026 r.								
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.								