

ZARZĄD

PREZES

Andrzej Płonka
POWIAT BIELSKI (woj. śląskie)

WICEPREZESI

Jan Grabkowski
POWIAT POZNAŃSKI

Jerzy Kolarz
POWIAT BUSKI

Adam Krzysztoń
POWIAT ŁANCUCKI

Krzysztof Lis
POWIAT SZCZECINECKI

Andrzej Nowicki
POWIAT PISKI

Andrzej Potępa
POWIAT BRZESKI

Sławomir Snarski
POWIAT BIELSKI (woj. podlaskie)

Zbigniew Szumski
POWIAT ŚWIEBODZIŃSKI

CZŁONKOWIE

Artur Adamski
POWIAT PŁOŃSKI

Sebastian Burdzy
POWIAT ŚREDZKI

Robert Godek
POWIAT STRZYŻOWSKI

Mirosław Graczyk
POWIAT TORUŃSKI

Ewa Janczar
MIASTO NA PRAWACH POWIATU
m.st. WARSZAWA

Jan Kaluszkiewicz
POWIAT CIECHANOWSKI

Janusz Mielczarek
POWIAT ŁĘCZYCKI

Artur Pizoń
POWIAT JANOWSKI

Radosław Roszkowski
POWIAT PRUDNICKI

Piotr Rzeszotarski
POWIAT SIERPECKI

Marek Szczepański
POWIAT CHOJNICKI

Waldemar Trelka
POWIAT RADOMSKI

KOMISJA REWIZYJNA

PRZEWODNICZĄCY

Andrzej Szymanek
POWIAT WIERUSZOWSKI

Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO

Artur Maruszczak
POWIAT KĘDZIERZYŃSKO-KOZIELSKI

Bogdan Zieliński
POWIAT WYSOKOMAZOWIECKI

CZŁONKOWIE

Piotr Babicki
POWIAT STARACHOWICKI

Leszek Bajon
POWIAT ŚLUBICKI

Artur Bieliński
POWIAT ZGORZELECKI

Zdzisław Gamański
POWIAT CHEŁMIŃSKI

Sebastian Szaleniec
POWIAT BĘDZIŃSKI

Dariusz Szustek
POWIAT ŁUKOWSKI

DYREKTOR BIURA

Rudolf Borusiewicz

Or.A.0531/252/26

Warszawa, 30 lipca 2026 roku

Szanowny Pan

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z opublikowaniem na stronie Rządowego Centrum Legislacji projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej (MZ 1926), przekazuję uwagi Związku Powiatów Polskich do projektu.

Uwaga ogólna dotycząca zgodności projektowanej regulacji z upoważnieniem do wydania rozporządzenia

Na samym wstępie ZPP podkreśla, że uzasadnione wątpliwości budzi zgodność projektowanej regulacji z upoważnieniem do wydania rozporządzenia wykonawczego. Zgodnie z art. 4 ust. 2 przy wydawaniu rozporządzenia minister właściwy do spraw zdrowia ma brać pod uwagę m.in. specyfikę świadczenia opieki zdrowotnej, którego wskaźnik dotyczy, lub grupy tych świadczeń. Tymczasem z projektowanego rozporządzenia wynika, że nowe wskaźniki będą jednorodne dla wszystkich świadczeniodawców niezależnie od struktury świadczeń opieki zdrowotnej jakich wskaźnik ten ma dotyczyć.

Zwracamy również uwagę, że na strukturę kosztów w podmiocie leczniczym mają wpływ zakres udzielanych świadczeń oraz wycena danego świadczenia. Jak wspomniano wyżej pierwszy czynnik nie jest uwzględniany w projektowanym rozporządzeniu, natomiast drugi zależy w dużej mierze od uwarunkowań wynikających z przepisów prawa (np. ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, normy zatrudnienia w rozporządzeniach koszykowych, niedobór kadr wynikający z bardzo niskich limitów przyjęć na studia medyczne w poprzednich latach) oraz pracy wykonywanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

Tymczasem projektowane rozporządzenie przerzuca na świadczeniodawców odpowiedzialność za okoliczności, na które świadczeniodawcy mają ograniczony wpływ.

Uwagi do wskaźników

Wskaźnik 4 – Udział kosztów zasobów kadrowych w przychodach z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Odnosząc się do definicji wskaźnika, nie sposób ustalić z jakich źródeł danych będzie korzystał Narodowy Fundusz Zdrowia monitorując poziom wskaźnika oraz jakie dane będą brane do jego wyliczenia. Należy zauważyć, że nawet w przypadku zawierania umów w trybie art. 26 i art. 27 przedmiotem umowy jest określona usługa do wykonania (np. wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej), której to koszt nie obejmuje wyłącznie kosztów zasobów kadrowych. Wyniki na podstawie tak zaprojektowanych wskaźników będą niemiarodajne i niemożliwe do porównania nawet pomiędzy podmiotami o podobnej strukturze udzielanych świadczeń. Wątpliwości budzi również w jaki sposób będzie liczony koszt wynagrodzeń, w przypadku gdy źródłem przychodów świadczeniodawców jest nie tylko kontrakt z NFZ.

Ponadto sygnalizujemy, że wprowadzenie wskaźnika będzie zachęcało do outsourcingu takich usług jak sprzątnięcie, praca salowych, zapewnienie wyżywienia pacjentom, pranie, obsługa administracyjna, informatyczna itp.

Wskaźnik 5 - Udział kosztów zasobów kadrowych z tytułu umów o pracę w wartości kosztów zasobów kadrowych.

Podobnie jak w przypadku wcześniejszego wskaźnika, o ile wyliczenie kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi z tytułu zatrudnienia osób na podstawie stosunku pracy jest możliwe i dane te są dostępne, o tyle w przypadku mianownika w tym równaniu obecnie ani NFZ ani nawet sami świadczeniodawcy nie mają danych pozwalających na jego wiarygodne wyliczenie. Zarówno w umowach zawieranych na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, w zamówieniach publicznych czy w umowach zawieranych w innym trybie, jeżeli przedmiotem umowy jest dostarczenie usługi, zamawiający nie prowadzi ewidencji tego, jaki udział w cenie zamówienia, mają koszty pracy.

Wskaźnik 6 - Udział kosztów zasobów kadrowych personelu medycznego w kosztach zasobów kadrowych ogółem.

Podobnie jak w przypadku dwóch pozostałych wskaźników ani NFZ ani sami świadczeniodawcy nie mają danych pozwalających na wyliczenie tego wskaźnika. Ponadto zwracamy uwagę, że ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta nie definiuje pojęcia personelu medycznego i personelu niemedycznego. W ustawie jest zawarta definicja słowa „personel” (art. 2 pkt 2), która znaczeniowo raczej odnosi się do szeroko rozumianego personelu medycznego, natomiast nawet ta definicja obarczona jest wadą co do jej określoności.

Uwagi do uzasadnienia i OSR

Wątpliwości budzi również uzasadnienie projektu, które może wprowadzać adresatów projektu w błąd odnośnie rzeczywistych skutków projektowanej regulacji. Uzasadnienie sugeruje bowiem, że celem nowelizacji jest wyłącznie umożliwienie oceny struktury kosztów kadrowych i ma pełnić głównie funkcję informacyjną. W ocenie skutków regulacji wskazano, że rozwiązanie nie będzie wymagało dodatkowych nakładów finansowych, nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego oraz że nie ma wpływu na sektor przedsiębiorstw.

Powyższe tezy stoją w sprzeczności z treścią ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, w szczególności z art. 5 ust. 2-4, z których wynika, że wprowadzenie wskaźników jakości opieki zdrowotnej ma bezpośrednie przełożenie na rozliczenie świadczeń opieki zdrowotnej. Potwierdza to również dotychczasowa praktyka legislacyjna wdrażania wskaźników jakości sprowadzająca się do wprowadzenia jako załącznika do ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń karty wskaźników jakości opieki zdrowotnej oraz wprowadzenie do OWU w §16 przepisu, zgodnie z którym Prezes Funduszu ustala współczynniki korygujące, o których mowa w ust. 2, związane z uzyskaniem odpowiedniej wartości realizacji wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. poz. 1692), z uwzględnieniem formuły obliczenia wskaźnika określonego w karcie danego wskaźnika zawartej w załączniku do ogólnych warunków.

Wątpliwości budzi również zapis, że regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy. Tymczasem oczywistym jest, że pierwszy z proponowanych nowych wskaźników będzie zachęcał do zlecania usług podmiotom zewnętrznym, po to żeby obniżyć wskaźnik kosztów pracy w przychodach, których źródłem jest NFZ.

Ponieważ obecnie ani NFZ ani świadczeniodawcy nie dysponują danymi pozwalającymi na wyliczenie proponowanych wskaźników, zastrzeżenia budzi kolejna deklaracja zawarta w OSR, że projekt nie spowoduje obciążeń regulacyjnych.

Opinia Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego

Ponieważ jednostki samorządu terytorialnego są podmiotami właścicielskimi dla podmiotów leczniczych, Związek Powiatów Polskich oczekuje skierowania projektu do opinii Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Z poważaniem

Prezes Zarządu
Związku Powiatów Polskich
Andrzej Płonka