

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 Pani Katarzyna Szelałowska, radca w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: k.szelałowska@mz.gov.pl	Data sporządzenia 17.09.2026 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 1938
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Istnieje potrzeba oszacowania wskaźników jakości dla podmiotów leczniczych będących szpitalami, z wyłączeniem przychodów z tytułu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie finansowania leków i substancji czynnych w programach lekowych i chemioterapii, ratunkowego dostępu do technologii lekowych, które umożliwią ocenę udziału całkowitych kosztów zasobów kadrowych w przychodach z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w danym roku kalendarzowym.

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

Zmiany zostały wprowadzone w załączniku do załącznika 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.). Celem projektowanego rozporządzenia jest aktualizacja katalogu wskaźników jakości opieki zdrowotnej mieszczących się w zakresie obszaru zarządczego, stanowiących załącznik do załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W obowiązującym rozporządzeniu wskaźniki jakości opieki zdrowotnej zostały przyporządkowane do trzech obszarów: klinicznego, konsumenckiego oraz zarządczego, przy czym obszar zarządczy obejmuje wskaźniki odnoszące się do efektywności wykorzystania zasobów oraz wdrożenia systemów zarządzania.

Projektowana zmiana polega na dodaniu trzech wskaźników jakości opieki zdrowotnej mieszczących się w zakresie obszaru zarządczego wskazanych w załączniku do załącznika do rozporządzenia, w części C.II „Wskaźniki jakości opieki zdrowotnej opisywane przez parametr stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu”.

W ramach projektowanej regulacji wprowadza się trzy wskaźniki jakości opieki zdrowotnej dotyczące zasobów kadrowych świadczeniodawcy. Pierwszy z nich obejmuje udział całkowitych kosztów zasobów kadrowych w przychodach z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Drugi wskaźnik obejmuje udział kosztów zasobów kadrowych z tytułu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy w całkowitych kosztach zasobów kadrowych. Trzeci wskaźnik obejmuje udział kosztów zasobów kadrowych osób wykonujących zawód medyczny w całkowitych kosztach zasobów kadrowych.

Wprowadzenie wskazanych wskaźników ma na celu uzupełnienie obszaru zarządczego o parametry pozwalające na ocenę struktury kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców w związku z zapewnianiem zasobów osobowych niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zasoby kadrowe stanowią jeden z podstawowych elementów warunkujących prawidłową organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, ciągłość ich udzielania oraz zdolność świadczeniodawcy do zapewniania pacjentom opieki odpowiedniej jakości. Uwzględnienie w katalogu wskaźników parametrów odnoszących się do kosztów zasobów kadrowych pozwoli na pełniejsze monitorowanie aspektów zarządczych funkcjonowania świadczeniodawców, w szczególności w zakresie relacji pomiędzy kosztami personelu a przychodami uzyskiwanymi z tytułu realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Projektowane wskaźniki zostały skonstruowane w sposób umożliwiający ich odnoszenie do danych pozostających w związku z realizacją umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, do kosztów wynagrodzeń osób wykonujących zawód medyczny i niemiedyczny oraz do sprawozdań o sytuacji finansowej podmiotu, przekazywanych do Ministerstwa Zdrowia za pośrednictwem Centrum e-Zdrowia, ponoszonych zarówno z tytułu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy, jak i z tytułu umów cywilnoprawnych, w tym umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawieranych na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.). Takie ujęcie pozwala na objęcie wskaźnikami różnych form organizacji pracy personelu występujących u świadczeniodawców, a jednocześnie umożliwia porównywanie struktury kosztów kadrowych w sposób spójny z konstrukcją projektowanych definicji.

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	Monitorowanie realizacji ustalonych wskaźników jakości przez poszczególnych świadczeniodawców
Minister Zdrowia	1		Przekazywanie sprawozdań MZ- BFA do Narodowego Funduszu Zdrowia

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

Nie były prowadzone pre-konsultacje dotyczące projektu rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 10-dniowym terminem zgłaszania uwag, do następujących podmiotów:

- 1) Naczelnej Izby Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych;
- 4) Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
- 5) Naczelnej Izby Aptekarskiej;
- 6) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 7) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 9) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;
- 10) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 11) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych;
- 12) Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych;
- 13) Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ;
- 14) Ogólnopolskiego Zrzeszenia Szpitali Akredytowanych;
- 15) Polskiej Unii Szpitali Klinicznych;
- 16) Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 17) Forum Związków Zawodowych;
- 18) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 19) NSZZ „Solidarność -80”;
- 20) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 21) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 22) NSZZ „Solidarność”;
- 23) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 24) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 25) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 26) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych;
- 27) Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 28) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 29) Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego;
- 30) Pracodawców RP;
- 31) Rady Dialogu Społecznego;
- 32) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 33) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 34) Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 35) Prezesa Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 36) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 37) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 38) Rzecznika Praw Pacjenta;
- 39) Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
- 40) Konfederacji „Lewiatan”;
- 41) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 42) Związku Pracodawców Business Centre Club;
- 43) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 44) Krajowej Rady Ratowników Medycznych;

45) Polskiego Towarzystwa Gospodarczego.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2026 r. poz. 936) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz stosownie do § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404), został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

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. Przedmiotowy projekt nie wywołuje bezpośrednich skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Projektowane wskaźniki mają charakter analityczny i monitorujący. Nie stanowią samodzielnych mierników jakości klinicznej ani efektywności świadczeniodawcy. Ich wartości będą interpretowane z uwzględnieniem profilu działalności, zakresu świadczeń, poziomu referencyjności oraz uwarunkowań organizacyjnych i kadrowych, a porównania będą prowadzone między podmiotami funkcjonującymi w zbliżonych warunkach.
---------------------	---

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	Brak wpływu.						

	domowe	
	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 po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
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.		