Nazwa projektu
Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia 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
Pan Mariusz Łaszczych, starszy specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia; e-mail: m.laszczych@mz.gov.pl

Data sporządzenia
23.10.2026 r.

Źródło:
Art. 148 ust. 3 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.)

Numer w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:

MZ 1949

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 328, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem" ma na celu uwzględnienie w postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej miejsc udzielania świadczeń ujętych w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie schematu zabezpieczenia opieki szpitalnej, z wyłączeniem miejsca udzielania świadczeń oznaczonego jako uzupełniające schematu zabezpieczenia opieki szpitalnej.

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

Projekt rozporządzenia zawiera zmiany w załączniku nr 3 obejmującym „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie szpitalne".
Projekt przewiduje premiowanie w postępowaniach konkursowych oferentów, którzy posiadają miejsce udzielania świadczeń ujęte w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie schematu zabezpieczenia opieki szpitalnej, na podstawie art. 95a ust. 1 w zw. z art. 95a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie świadczeń i w trybie ich udzielania objętych przedmiotem postępowania, z wyłączeniem miejsca udzielania świadczeń oznaczonego jako uzupełniające schematu zabezpieczenia opieki szpitalnej. Celem tej zmiany jest zapewnienie dostępu do świadczeń w leczeniu szpitalnym w poszczególnych zakresach świadczeń w miejscach, w których taka dostępność powinna być zapewniona. Dotyczy to wszystkich warunków hospitalizacji, tj. hospitalizacji pełnej, hospitalizacji planowej oraz leczenia jednego dnia.

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

Projekt rozporządzenia stanowi domenę prawa krajowego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
świadczeniobiorcy	ok. 9,1 mln	sprawozdawczość Narodowego Funduszu Zdrowia za 2025 r.	możliwość uzyskiwania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
świadczeniodawcy realizujący umowę w rodzaju leczenie szpitalne	839 (wg stanu na I kwartał 2026 r.)	Narodowy Fundusz Zdrowia	konieczność uwzględnienia przez świadczeniodawców nowych kryteriów podczas przygotowywania i składania ofert, zgodnie z warunkami postępowania o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
Narodowy Fundusz Zdrowia	centrala NFZ oraz 16 oddziałów wojewódzkich NFZ	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	konieczność dostosowania ankiet w celu przeprowadzenia konkursu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z nowymi kryteriami

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

W odniesieniu do projektu rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia został 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) Unii Metropolii Polskich;
8) Związkowi Miast Polskich;
9) Unii Miasteczek Polskich;
10) Polskiemu Stowarzyszeniu Dyrektorów Szpitali;
11) Ogólnopolskiemu Stowarzyszeniu Szpitali Prywatnych;
12) Stowarzyszeniu Prawa Konkurencji;
13) Pracodawcom Medycyny Prywatnej;
14) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
15) Polskiej Unii Szpitali Klinicznych;
16) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
17) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
18) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
19) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
20) Polskiej Federacji Szpitali;
21) Stowarzyszeniu Szpitali Małopolski;
22) Wielkopolskiemu Związkowi Szpitali;
23) Związkowi Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;
24) Związkowi Pracodawców Podmiotów Leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego;
25) Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego SPZOZ;
26) Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
27) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
28) Federacji Pacjentów Polskich;
29) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
30) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
31) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
32) Organizacji Pracodawców Rady Przedsiębiorców;
33) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
34) Konfederacji „Lewiatan”;
35) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
36) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
37) Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców;
38) Rzecznikowi Praw Pacjenta;
39) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
40) Urzędowi Ochrony Danych Osobowych;
41) Urzędowi Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
42) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie będzie przedmiotem opiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, ponieważ nie dotyczy problematyki samorządu terytorialnego.

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

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania załączonym do niniejszej oceny skutków regulacji po zakończeniu konsultacji publicznych i opiniowania.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z …… r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*Łącznie (0-10)*
Dochody ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wydatki ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Źródła finansowania	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Nie będzie miał również wpływu na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.
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 2023 r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-

W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na duże przedsiębiorstwa.
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa.
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
	osoby starsze oraz osoby niepełnosprawne	Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
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).	☐ 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: nie dotyczy.	

9. Wpływ na rynek pracy

Nie dotyczy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie

Omówienie wpływu	Proponowane rozwiązania wpłyną na poprawę dostępu do świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Zakłada się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

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

Nie planuje się ewaluacji projektu.

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

Brak.