

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

z dnia 2026 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie
świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu 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, 863 i) w załączniku do załącznika do rozporządzenia w części C.II „Wskaźniki jakości opieki zdrowotnej opisywane przez parametr stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu” dodaje się lp. 4–6 w brzmieniu:

4.	Nazwa wskaźnika	Udział całkowitych kosztów zasobów kadrowych w przychodach z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia Wskaźnik dotyczy roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym są publikowane wskaźniki zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.
	Definicja wskaźnika	Odsetek, jaki stanowi suma wszystkich kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi z tytułu zatrudnienia osób na podstawie umów o pracę oraz wszystkich kosztów wynagrodzeń z tytułu umów cywilnoprawnych, w tym umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ponoszonych przez danego świadczeniodawcę na rzecz personelu medycznego i niemedycznego, w przychodach danego świadczeniodawcy z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Funduszem, z wyłączeniem przychodów z tytułu finansowania leków i substancji czynnych w programach lekowych i chemioterapii oraz ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL) w danym roku kalendarzowym
	Źródło danych	sprawozdania finansowe MZ-BFA przekazywane do NFZ
	Formuła obliczenia	Wskaźnik jest obliczany zgodnie z poniższą formułą: Wskaźnik = Licznik/Mianownik

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203, 791, 986 i 1007.

		gdzie: Licznik: W40K01 B.V. Wynagrodzenia + W47K01 B.VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + W33K01 B.III.3.1 w tym umowy cywilno-prawne lekarskie + W34K01 B.III.3.2 w tym umowy cywilno-prawne pielęgniarские + ewentualne inne umowy cywilno-prawne z pozycji wyodrębnionej w sprawozdaniach MZ-BFA Mianownik: W04K01 A.I.1 przychody z Funduszu - W05K01 A.I.1.a. – w tym przychody z tytułu leków i substancji czynnych w programach lekowych i chemioterapii (lub do 31.12.2027 wartość większa z pozycji W05K01 A.I.1.a. oraz wartości umów z informatora umów z NFZ dotyczących substancji czynnych w chemioterapii i programach lekowych oraz RDTL za pełny rok kalendarzowy)
5.	Nazwa wskaźnika	Udział kosztów zasobów kadrowych z tytułu umów o pracę w wartości kosztów zasobów kadrowych ogółem Wskaźnik dotyczy roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym są publikowane wskaźniki zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.
	Definicja wskaźnika	Odsetek, jaki stanowi suma kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi z tytułu zatrudnienia osób na podstawie umów o pracę, w stosunku do sumy kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi z tytułu zatrudnienia osób na podstawie umów o pracę oraz kosztów wynagrodzeń z tytułu umów cywilnoprawnych, w tym umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ponoszonych przez danego świadczeniodawcę na rzecz personelu medycznego i niemedycznego
	Źródło danych	sprawozdania finansowe MZ-BFA przekazywane do NFZ
	Formuła obliczenia	Wskaźnik jest obliczany zgodnie z poniższą formułą: $\text{Wskaźnik} = \frac{\text{Licznik}}{\text{Mianownik}}$ gdzie: Licznik: W40K01 B.V. Wynagrodzenia - W45K01 B.V.2 wynagrodzenia z umów zleceń i o dzieło W46K01 B.V.3 wynagrodzenia pozostałe + W47K01 B.VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia * (W40K01 B.V. Wynagrodzenia - W45K01 B.V.2 wynagrodzenia z umów zleceń i o dzieło - W46K01 B.V.3 wynagrodzenia pozostałe)/ W40K01 B.V. Wynagrodzenia Mianownik: W40K01 B.V. Wynagrodzenia + W47K01 B.VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + W33K01 B.III.3.1 w tym umowy cywilno-prawne lekarskie + W34K01 B.III.3.2 w tym umowy cywilno-prawne pielęgniarские + ewentualne inne umowy cywilno-prawne z pozycji wyodrębnionej w sprawozdaniach MZ-BFA
6.	Nazwa wskaźnika	Udział kosztów zasobów kadrowych osób wykonujących zawód medyczny w kosztach zasobów kadrowych ogółem Wskaźnik dotyczy roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym są publikowane wskaźniki zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.
	Definicja	Odsetek wartości kosztów wynagrodzeń osób wykonujących zawód

wskaźnika	medyczny zatrudnionych u danego świadczeniodawcy na podstawie umów o pracę, oraz kosztów wynagrodzeń z tytułu umów cywilnoprawnych, w tym umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ponoszonych przez danego świadczeniodawcę na rzecz osób wykonujących zawód medyczny w stosunku do łącznych kosztów wynagrodzeń osób wykonujących zawód medyczny i niemedyczny zatrudnionych u danego świadczeniodawcy na podstawie umów o pracę, oraz kosztów wynagrodzeń z tytułu umów cywilnoprawnych, w tym umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ponoszonych przez danego świadczeniodawcę na rzecz osób wykonujących zawód medyczny i niemedyczny
Źródło danych	Dane o wynagrodzeniach osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, przekazywane do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przez świadczeniodawców
Formuła obliczenia	Wskaźnik jest obliczany zgodnie z poniższą formułą: $\text{Wskaźnik} = \text{Licznik} / \text{Mianownik}$ gdzie: Licznik: wynagrodzenia grup zawodowych 1–7 (suma z wartości z arkusza Tabela-UoP, dzieło, zlecenie-OKRES z kolumny Razem wynagrodzenie zgodnie z umową, składki i wpłaty oraz suma z wartości z arkusza Tabela-podwykonawstwo-okres z kolumny Całkowita wartość umowy brutto za analizowany okres [Σ - łącznie]) Mianownik: suma z wartości z arkusza Tabela-UoP, dzieło, zlecenie-OKRES z kolumny Razem wynagrodzenie zgodnie z umową, składki i wpłaty oraz suma z wartości z arkusza Tabela-podwykonawstwo-okres z kolumny Całkowita wartość umowy brutto za analizowany okres [Σ - łącznie]

§ 2. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ustala po raz pierwszy współczynnik korygujący dla wskaźników określonych w załączniku do załącznika do rozporządzenia w części C.II w lp. 4–6 od dnia 1 stycznia 2027 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Melanie Raczek-Żeromska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U Z A S A D N I E N I E

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w 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.), na mocy którego zostało wydane rozporządzenie 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 umów o pracę w wartości kosztów zasobów kadrowych ogółem. Trzeci wskaźnik obejmuje udział kosztów zasobów kadrowych osób wykonujących zawód medyczny w kosztach zasobów kadrowych ogółem.

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 personelu „niemedycznego” 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.

Wprowadzenie wskaźnika udziału kosztów zasobów kadrowych w przychodach z tytułu realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umożliwi ocenę, jaka część przychodów świadczeniodawcy z finansowania świadczeń ze środków publicznych jest przeznaczana na koszty personelu medycznego i niemedycznego. Wyłączenie z podstawy przychodów finansowania leków i substancji czynnych w programach lekowych i chemioterapii oraz RDTL ma na celu ograniczenie ryzyka zniekształcenia wartości wskaźnika przez kategorie przychodów, które ze względu na swoją specyfikę nie odzwierciedlają wprost zasobochłonności kadrowej udzielanych świadczeń.

Wprowadzenie wskaźnika udziału kosztów zasobów kadrowych z tytułu umów o pracę w wartości kosztów zasobów kadrowych pozwoli na ocenę struktury zatrudnienia u świadczeniodawców z perspektywy udziału kosztów wynikających ze stosunku pracy w ogólnej wartości kosztów zasobów kadrowych. Wskaźnik ten będzie obrazował relację pomiędzy kosztami zatrudnienia pracowniczego a kosztami wynikającymi z innych form zaangażowania personelu, w szczególności umów cywilnoprawnych i umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Wprowadzenie wskaźnika udziału kosztów zasobów kadrowych personelu medycznego w kosztach zasobów kadrowych ogółem umożliwi ocenę struktury kosztów kadrowych świadczeniodawcy z punktu widzenia udziału kosztów personelu wykonującego zawody medyczne w łącznych kosztach ponoszonych na rzecz personelu medycznego i niemedycznego. Wskaźnik ten może stanowić istotne uzupełnienie informacji o sposobie alokacji zasobów osobowych w podmiotach udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Nie ma potrzeby określania przepisów przejściowych, ponieważ projekt rozporządzenia określa nowe wskaźniki, które będą ustalane po raz pierwszy.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Taki termin wejścia w życie jest uzasadniony potrzebą zapewnienia możliwie szybkiego stosowania zaktualizowanego katalogu wskaźników jakości opieki zdrowotnej w obszarze zarządczym. Jednocześnie projektowane przepisy nie wymagają od świadczeniodawców dostosowania warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, nie tworzą nowych obowiązków dotyczących organizacji procesu leczniczego oraz nie ingerują w prawa nabyte. Z tego względu wejście w życie rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia nie narusza zasad demokratycznego państwa prawnego.

Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych, średnich i dużych przedsiębiorców, o których mowa w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, z późn. zm.).

Zakres regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.