Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie informacji o świadczeniodawcach przekazywanych koordynatorowi do spraw opieki długoterminowej. **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące** Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Pani Katarzyna Kęcka, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu** Pani Małgorzata Michalska, Naczelnik Wydział Zdrowotnej Polityki Senioralnej, Departament Równości w Zdrowiu, m.michalska@mz.gov.pl	**Data sporządzenia** 04.11.2026 r. **Źródło:** Upoważnienie ustawowe zawarte w art. 189b 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 1950

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Ustawa z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 986) wprowadziła funkcję koordynatora do spraw opieki długoterminowej na poziomie powiatu, zwanego dalej „koordynatorem". Do jego zadań należy w szczególności zbieranie i analizowanie danych dotyczących usług i świadczeń opieki długoterminowej, udzielanie informacji o tych usługach i świadczeniach oraz identyfikowanie potrzeb i ograniczeń w zakresie ich dostępności.

Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej koordynator udostępnia bieżące informacje o usługach i świadczeniach opieki długoterminowej na stronie internetowej odpowiednio powiatowego centrum pomocy rodzinie, miejskiego ośrodka pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w art. 9 tej ustawy.

Informacje niezbędne do wykonywania tych zadań są przekazywane koordynatorom między innymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie informacji pozostających w dyspozycji tego Funduszu w związku z zawieraniem i realizacją umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz monitorowaniem dostępności świadczeń. Bez określenia jednolitego minimalnego zakresu informacji, sposobu ich przekazywania i częstotliwości aktualizacji istnieje ryzyko, że koordynatorzy będą otrzymywać informacje nieporównywalne, niepełne albo aktualizowane w różnych terminach.

Projekt rozporządzenia wykonuje delegację ustawową zawartą w art. 189b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która nakazuje określić minimalny zakres informacji o świadczeniodawcach oraz sposób i terminy ich przekazywania koordynatorowi, z uwzględnieniem zakresu jego zadań i konieczności zapewnienia jednolitości przekazywanych informacji. Przywołany przepis wejdzie w życie z dniem 8 lutego 2027 r.

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

Projektowane rozporządzenie zakłada:

1. Określenie jednolitego minimalnego zakresu informacji o świadczeniodawcach udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych i pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych oraz świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.
2. Objęcie zakresem przekazywanych informacji nazwy i numeru REGON świadczeniodawcy, nazwy i adresu miejsca udzielania świadczeń, danych kontaktowych tego miejsca, zakresu świadczeń i warunków ich udzielania, łącznej liczby osób oczekujących na udzielenie świadczenia oraz liczby osób oczekujących w poszczególnych grupach wyodrębnionych ze względu na kryteria medyczne. Informacje będą przekazywane odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń.
3. Przekazywanie informacji przez ich udostępnienie koordynatorom w systemie teleinformatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Zapewnienie jednolitej postaci elektronicznej informacji, umożliwiającej ich odczyt, wyszukiwanie, filtrowanie, sortowanie, pobieranie i automatyczne przetwarzanie.
5. Aktualizowanie informacji według stanu na ostatni dzień każdego miesiąca, nie później niż w terminie 15 dni od dnia zakończenia tego miesiąca.

Oczekiwanym efektem jest zapewnienie koordynatorom jednolitego dostępu do regularnie aktualizowanych informacji

potrzebnych do wykonywania ustawowych zadań, w tym informowania mieszkańców i analizowania dostępności świadczeń na terenie powiatu.

Pierwsze udostępnienie informacji nastąpi nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

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

Projekt ma charakter wykonawczy i służy realizacji szczegółowego upoważnienia zawartego w prawie krajowym. Nie przeprowadzano analizy porównawczej rozwiązań zagranicznych, ponieważ zakres regulacji dotyczy wewnętrznego podziału zadań i sposobu wymiany informacji między Narodowym Funduszem Zdrowia a koordynatorami ustanowionymi na podstawie ww. ustawy. Rozwiązania stosowane w innych państwach nie determinują minimalnego zakresu informacji pozostających w dyspozycji Funduszu ani organizacji systemu teleinformatycznego wykorzystywanego do ich udostępniania.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	Dana powszechnie znana	przekazywanie koordynatorom informacji przez ich udostępnienie w systemie teleinformatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia, zapewnienie możliwości ich odczytu, wyszukiwania, filtrowania, sortowania, pobierania i automatycznego przetwarzania oraz ich aktualizowanie w zakresie i terminach określonych w rozporządzeniu
koordynatorzy	380 koordynatorów, przy założeniu jednego koordynatora w każdym z 314 powiatów i 66 miast na prawach powiatu	baza JST MSWiA, stan na 1 stycznia 2026 r., oraz art. 8 i art. 9 ustawy z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej	uzyskanie dostępu do jednolitych, aktualizowanych informacji o świadczeniodawcach, udzielanych świadczeniach, warunkach ich udzielania oraz liczbie osób oczekujących, na potrzeby realizacji zadań ustawowych
powiatowe centra pomocy rodzinie, miejskie ośrodki pomocy społecznej albo centra usług społecznych właściwe dla miast na prawach powiatu	380 jednostek	liczba odpowiada jednostkom, których kierownicy pełnią funkcję koordynatora	wykorzystanie informacji w działalności informacyjnej koordynatora i przy udostępnianiu bieżących informacji na stronie internetowej właściwej jednostki
mieszkańcy powiatów, w szczególności osoby wymagające usług lub świadczeń opieki długoterminowej, ich opiekunowie nieformalni i osoby bliskie	brak możliwości precyzyjnego określenia	nie dotyczy	pośrednie ułatwienie uzyskania, za pośrednictwem koordynatora, regularnie aktualizowanych informacji o świadczeniodawcach, miejscach udzielania świadczeń, zakresie i warunkach ich udzielania oraz liczbie osób oczekujących

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

Nie prowadzono pre-konsultacji projektu rozporządzenia. Projekt rozporządzenia został przekazany Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia do zaopiniowania, zgodnie z art. 189b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z 30-dniowym terminem na przedstawienie opinii.

Równolegle z uzgodnieniami międzyresortowymi projekt rozporządzenia został skierowany do konsultacji publicznych i

opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów:

1) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
2) Forum Związków Zawodowych;
3) NSZZ „Solidarność”;
4) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
5) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
6) Konfederacji Lewiatan;
7) Związku Pracodawców Business Centre Club;
8) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
9) Związku Rzemiosła Polskiego;
10) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
11) Polskiej Federacji Szpitali;
12) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych;
13) Pracodawców Medycyny Prywatnej;
14) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
15) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
16) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.
17) Związku Powiatów Polskich;
18) Unii Metropolii Polskich im. Pawła Adamowicza;
19) Związku Miast Polskich;
20) Krajowego Forum Centrów Usług Społecznych;
21) Rady Pomocy Społecznej;
22) Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
23) Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” – Związku Stowarzyszeń;
24) Federacji Pacjentów Polskich;
25) Fundacji „My Pacjenci”;
26) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
27) Rzecznika Praw Pacjenta;
28) Rzecznika Praw Obywatelskich;
29) Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
30) Centrum e-Zdrowia;
31) konsultanta krajowego w dziedzinie geriatrii;
32) konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej;
33) konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej;
34) konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej;
35) konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki geriatrycznej;
36) konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii;
37) konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży;
38) Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego;
39) Polskiego Towarzystwa Gospodarczego;
40) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Powiatowych i Miejskich Ośrodków Pomocy Rodzinie „CENTRUM”;
41) Regionalnych Ośrodków Pomocy Społecznej.

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2026 r. poz. 936).

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2026 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (Narodowy Fundusz Zdrowia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Realizacja projektowanych rozwiązań nastąpi z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz środków ujętych w planie finansowym Funduszu. Projekt rozporządzenia nie wymaga zwiększenia wysokości środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia ani poniesienia dodatkowych wydatków z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie zidentyfikowano wpływu projektu na dochody ani wydatki sektora finansów publicznych. Realizacja rozporządzenia nastąpi z wykorzystaniem funkcjonującego systemu teleinformatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz informacji pozostających w dyspozycji Funduszu. Dostosowanie sposobu udostępniania informacji, zapewnienie koordynatorom dostępu do systemu teleinformatycznego oraz comiesięczna aktualizacja informacji zostaną wykonane w ramach posiadanych przez Fundusz zasobów kadrowych i technicznych oraz środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia, bez konieczności zwiększenia wysokości tych środków. Projekt nie powoduje dodatkowych wydatków budżetu państwa ani budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

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	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt nie wywołuje wpływu na konkurencyjność gospodarki oraz funkcjonowanie przedsiębiorców.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt nie będzie miał istotnego wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt nie będzie miał bezpośredniego wpływu na sytuację ekonomiczną obywateli, rodzin i gospodarstw domowych. Przewiduje się pośredni pozytywny wpływ niepieniężny polegający na ułatwieniu mieszkańcom uzyskiwania za pośrednictwem koordynatora regularnie aktualizowanych informacji o świadczeniodawcach, miejscach udzielania świadczeń, zakresie i warunkach ich udzielania oraz liczbie osób oczekujących.						
	osoby starsze oraz osoby z niepełnosprawnościami	Projekt nie będzie miał bezpośredniego wpływu na sytuację ekonomiczną osób starszych ani osób z niepełnosprawnościami. Może wywołać pośredni pozytywny wpływ społeczny przez ułatwienie dostępu do regularnie aktualizowanych informacji o świadczeniach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz wskazanych świadczeniach psychiatrycznych.						
Niemierzalne	-	-						

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

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: konkretyzacja ustawowego obowiązku informacyjnego Narodowego Funduszu Zdrowia
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☒ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Komentarz: Projekt rozporządzenia nie ustanawia nowego obowiązku informacyjnego, lecz określa sposób wykonania obowiązku nałożonego na Narodowy Fundusz Zdrowia w art. 189b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Po stronie Funduszu projekt rozporządzenia konkretyzuje zakres czynności obejmujących przygotowanie informacji, ich przekazywanie koordynatorom przez udostępnienie w systemie teleinformatycznym oraz ich comiesięczną aktualizację. System teleinformatyczny ma umożliwiać odczyt, wyszukiwanie, filtrowanie, sortowanie, pobieranie i automatyczne przetwarzanie informacji. Projekt rozporządzenia nie nakłada nowych obowiązków informacyjnych ani sprawozdawczych na świadczeniodawców. Korzystanie z informacji przez koordynatorów będzie odbywało się w postaci elektronicznej.

9. Wpływ na rynek pracy

Projekt rozporządzenia nie będzie miał bezpośredniego wpływu na poziom zatrudnienia, stopę bezrobocia ani mobilność pracowników. Po stronie koordynatorów projekt porządkuje sposób pozyskiwania informacji niezbędnych do wykonywania zadań nałożonych ustawą.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☒ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	**Informatyzacja** Projektowane rozporządzenie przewiduje przekazywanie informacji przez ich udostępnienie koordynatorom w systemie teleinformatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia. Informacje będą udostępniane w jednolitej postaci elektronicznej, w sposób umożliwiający ich odczyt, wyszukiwanie, filtrowanie, sortowanie, pobieranie i automatyczne przetwarzanie. Rozwiązanie wykorzystuje informacje pozostające w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia i nie przesądza szczegółowej architektury technicznej systemu teleinformatycznego. Projekt nie przewiduje przekazywania koordynatorom danych jednostkowych pacjentów ani osób oczekujących na udzielenie świadczenia. **Zdrowie** Pośredni pozytywny wpływ przez zapewnienie koordynatorom aktualnych danych potrzebnych do informowania o świadczeniach oraz identyfikowania ograniczeń ich dostępności.	

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Narodowy Fundusz Zdrowia udostępni informacje po raz pierwszy nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

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

Ze względu na wykonawczy i techniczny charakter regulacji przegląd jej funkcjonowania zostanie przeprowadzony po upływie 12 miesięcy od dnia pierwszego udostępnienia informacji koordynatorom w systemie teleinformatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia. Przegląd zostanie przeprowadzony na podstawie informacji Narodowego Funduszu Zdrowia oraz koordynatorów do spraw opieki długoterminowej.

Przy ocenie funkcjonowania regulacji zostaną uwzględnione następujące mierniki:

1) odsetek koordynatorów posiadających aktywny dostęp do systemu teleinformatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia, przy wartości docelowej wynoszącej 100%;
2) liczba zgłoszeń koordynatorów dotyczących problemów z dostępem do systemu teleinformatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia lub korzystaniem z jego funkcjonalności, jeżeli zgłoszenia takie będą rejestrowane przez Fundusz;
3) liczba wyszukiwań informacji;
4) liczba pobrań informacji;
5) odsetek koordynatorów, którzy co najmniej raz skorzystali z systemu teleinformatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie objętym przeglądem, jeżeli dane dotyczące aktywności użytkowników będą rejestrowane w tym systemie.

Wartości bazowe dla mierników zostaną ustalone na podstawie pierwszych danych dotyczących jego funkcjonowania. Wartości docelowe zostaną określone po uzyskaniu pierwszych danych dotyczących funkcjonowania rozwiązania.

Wartość docelowa dla odsetka koordynatorów posiadających aktywny dostęp do systemu teleinformatycznego wynosi 100%.

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

Brak