

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projekt Karolina Tądel, Zastępca Dyrektora, Departament e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, nr tel. 22 634 96 18, email: dep-ez@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 09.06.2026 r.</p> <p>Źródło: art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581)</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1892</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowana zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798, z późn. zm.) jest skorelowana z procedowaną zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.), która wprowadza możliwość realizacji świadczenia opieki zdrowotnej w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od przyjęcia świadczeniobiorcy do szpitala, jeżeli stan zdrowia świadczeniobiorcy i sposób realizacji świadczenia opieki zdrowotnej na to pozwalają.

Jednocześnie świadczeniodawca obowiązany jest zapewnić w razie konieczności całodobowy dostęp do hospitalizacji. Pacjenci, w przypadku których konieczne okaże się przedłużenie pobytu w szpitalu, zostają przyjęci na oddział i zastosowanie znajdują dotychczas obowiązujące przepisy.

Zmiana przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego implikuje konieczność zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Obecnie świadczeniodawcy w przypadku pacjentów, mimo krótkiego ich pobytu w szpitalu są zobowiązani do uzupełniania pełnej dokumentacji.

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

Zgodnie z projektem rozporządzenia w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, których czas realizacji jest nie dłuższy niż 12 godzin od przyjęcia świadczeniobiorcy do szpitala zakres wymaganej dokumentacji medycznej będzie węższy niż w przypadku świadczeń realizowanych w czasie dłuższym niż 12 godzin. W szczególności brak będzie konieczności prowadzenia raportów lekarskich, raportów pielęgniarzkich, raportów fizjoterapeutycznych, a także karty gorączkowej, karty obserwacji oraz karty indywidualnej opieki pielęgniarzkiej.

W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, których czas realizacji jest nie dłuższy niż 12 godzin od przyjęcia świadczeniobiorcy do szpitala nie będzie konieczne prowadzenie rozbudowanych formularzy związanych z przyjęciem, przebiegiem pobytu oraz wypisem ze szpitala. Dokumentacja medyczna będzie obejmowała jedynie elementy niezbędne do zapewnienia ciągłości i bezpieczeństwa procesu udzielania świadczeń.

Projektowane zmiany są spójne i komplementarne z rozwiązaniami przyjętymi w procedowanej zmianie rozporządzenia Ministra z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego procedowanej w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu szpitalnego (MZ 1883).

Proponowane zmiany mają również charakter deregulacyjny i usprawniają proces udzielania świadczeń zdrowotnych bez uszczerbku dla kompleksowości i jakości opieki nad pacjentem.

Zmniejszenie obciążeń związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej będzie stanowiło odczuwalną ulgę dla personelu medycznego, który mniej czasu będzie przeznaczal na realizację obowiązków administracyjnych. Ograniczenie liczby dokumentów umożliwi pracownikom ochrony zdrowia skoncentrowanie się na bezpośredniej opiece nad pacjentem, co może pozytywnie wpłynąć na jakość i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych. Redukcja obowiązków administracyjnych może również przełożyć się na zmniejszenie kosztów, poprawę organizacji pracy oraz większą płynność funkcjonowania podmiotów, zwłaszcza w obszarach, gdzie dotychczasowa dokumentacja była szczególnie obciążająca.

Jednocześnie zmniejszenie obciążeń dokumentacyjnych i uproszczenie procedur może pozytywnie wpłynąć na wydajność całego systemu, w tym skrócenie kolejek do świadczeń, zwiększenie liczby procedur realizowanych w trybach krótkotrwałych oraz poprawę efektywności finansowej.

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

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych (podmioty lecznicze mogące potencjalnie skorzystać z nowego trybu realizacji świadczeń – dana dotyczy liczby stacjonarnych szpitali ogólnych)	około 900	Ministerstwo Zdrowia	w przypadku realizacji świadczenia w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od przyjęcia do szpitala 1) ograniczenie zakresu wymaganej dokumentacji medycznej; 2) uproszczenie bieżącej sprawozdawczości i zarządzania zasobami; 3) zmniejszenie obciążenia personelu obowiązkami administracyjnymi; 4) ewentualna konieczność dostosowania systemów teleinformatycznych do nowych przepisów
pacjenci	około 38 mln	Ministerstwo Zdrowia	poprawa jakości opieki (ograniczenie liczby dokumentów umożliwi pracownikom ochrony zdrowia skoncentrowanie się na bezpośredniej opiece nad pacjentem, co może pozytywnie wpłynąć na jakość i efektywność udzielanych świadczeń)

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

Nie były prowadzone pre-konsultacje projektu.

W ramach 7-dniowych konsultacji publicznych i opiniowania projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty:

- 1) Naczelna Rada Aptekarska;
- 2) Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- 3) Rada Dialogu Społecznego;
- 4) Związek Gmin Wiejskich RP;
- 5) Związek Powiatów Polskich;
- 6) Związek Województw RP;
- 7) Unia Metropolii Polskich;
- 8) Związek Miast Polskich;
- 9) Unia Miasteczek Polskich;
- 10) Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali;
- 11) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
- 12) Stowarzyszenie Prawa Konkurencji;
- 13) Pracodawcy Medycyny Prywatnej;
- 14) Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 15) Polska Unia Szpitali Klinicznych;
- 16) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 17) Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 18) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 19) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 20) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 21) NSZZ „Solidarność”;
- 22) NSZZ „Solidarność -80”;
- 23) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 24) Polska Federacja Szpitali;
- 25) Stowarzyszenie Szpitali Małopolski;
- 26) Wielkopolski Związek Szpitali;
- 27) Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego;
- 28) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SPZOZ;
- 29) Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;

- 30) Krajowe Stowarzyszenie Ratowników Medycznych;
- 31) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej;
- 32) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- 33) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 34) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 35) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 36) Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Chorób Zakaźnych;
- 37) Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa;
- 38) Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej;
- 39) Polskie Towarzystwo Pediatriczne;
- 40) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie;
- 41) Polskie Towarzystwo Położnych;
- 42) Polskie Towarzystwo Kardiologiczne;
- 43) Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów;
- 44) Polskie Towarzystwo Onkologiczne;
- 45) Polskie Towarzystwo Diabetologiczne;
- 46) Polskie Towarzystwo Chorób Płuc;
- 47) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 48) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
- 49) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 50) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 51) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 52) Organizacja Pracodawców Rada Przedsiębiorców;
- 53) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 54) Organizacją Pracodawców Rada Przedsiębiorców;
- 55) Konfederacja „Lewiatan”;
- 56) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 57) Polska Izba Przemysłu Chemicznego – Związek Pracodawców;
- 58) Ogólnopolska Izba Gospodarcza POLMED;
- 59) Krajowa Federacja Konsumentów;
- 60) Krajowa Izba Gospodarcza;
- 61) Izba Gospodarcza Medycyna Polska;
- 62) Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna;
- 63) Polska Izba Informatyki i Telekomunikacji;
- 64) Forum Związków Zawodowych;
- 65) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 66) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 67) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 68) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Zawodowe Techników Farmaceutycznych;
- 69) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 70) Rzecznik Praw Dziecka;
- 71) Rzecznik Praw Obywatelskich;
- 72) Rada Dialogu z Młodym Pokoleniem;
- 73) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 74) Helsińska Fundacja Praw Człowieka;
- 75) Fundacja Batorego;
- 76) Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 77) Urząd Ochrony Danych Osobowych;
- 78) Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 79) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 80) Agencja Badań Medycznych;
- 81) Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych;
- 82) Marszałek województwa dolnośląskiego;
- 83) Marszałek województwa świętokrzyskiego;
- 84) Marszałek województwa podlaskiego;
- 85) Marszałek województwa lubuskiego;
- 86) Marszałek województwa mazowieckiego;
- 87) Marszałek województwa opolskiego;
- 88) Marszałek województwa małopolskiego;
- 89) Marszałek województwa lubelskiego;
- 90) Marszałek województwa warmińsko-mazurskiego;

- 91) Marszałek województwa podkarpackiego;
- 92) Marszałek województwa zachodniopomorskiego;
- 93) Marszałek województwa łódzkiego;
- 94) Marszałek województwa wielkopolskiego;
- 95) Marszałek województwa kujawsko-pomorskiego;
- 96) Marszałek województwa śląskiego;
- 97) Marszałek województwa pomorskiego;
- 98) Konsultant krajowy w dziedzinie alergologii;
- 99) Konsultant krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;
- 100) Konsultant krajowy w dziedzinie audiologii i foniatrii;
- 101) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii dziecięcej;
- 102) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej;
- 103) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii naczyniowej;
- 104) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii ogólnej;
- 105) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej;
- 106) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii plastycznej;
- 107) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii stomatologicznej;
- 108) Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej;
- 109) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc;
- 110) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc dzieci;
- 111) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- 112) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych;
- 113) Konsultant krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii;
- 114) Konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii;
- 115) Konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej;
- 116) Konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii;
- 117) Konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości;
- 118) Konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej;
- 119) Konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii;
- 120) Konsultant krajowy w dziedzinie farmakologii klinicznej;
- 121) Konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii;
- 122) Konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej;
- 123) Konsultant krajowy w dziedzinie genetyki klinicznej;
- 124) Konsultant krajowy w dziedzinie geriatricznej;
- 125) Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej;
- 126) Konsultant krajowy w dziedzinie hematologii;
- 127) Konsultant krajowy w dziedzinie hipertensjologii;
- 128) Konsultant krajowy w dziedzinie immunologii klinicznej;
- 129) Konsultant krajowy w dziedzinie intensywnej terapii;
- 130) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiochirurgii;
- 131) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii;
- 132) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej;
- 133) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny lotniczej;
- 134) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej;
- 135) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny nuklearnej;
- 136) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej;
- 137) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 138) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 139) Konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii;
- 140) Konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii dziecięcej;
- 141) Konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii;
- 142) Konsultant krajowy w dziedzinie neurochirurgii;
- 143) Konsultant krajowy w dziedzinie neurologii;
- 144) Konsultant krajowy w dziedzinie neurologii dziecięcej;
- 145) Konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki;
- 146) Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej;
- 147) Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej;
- 148) Konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- 149) Konsultant krajowy w dziedzinie otorynolaryngologii;
- 150) Konsultant krajowy w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej;
- 151) Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii;

- 152) Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii metabolicznej;
- 153) Konsultant krajowy w dziedzinie perinatologii;
- 154) Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii;
- 155) Konsultant krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej;
- 156) Konsultant krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
- 157) Konsultant krajowy w dziedzinie reumatologii;
- 158) Konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej;
- 159) Konsultant krajowy w dziedzinie toksykologii klinicznej;
- 160) Konsultant krajowy w dziedzinie transfuzjologii klinicznej;
- 161) Konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej;
- 162) Konsultant krajowy w dziedzinie urologii;
- 163) Konsultant krajowy w dziedzinie urologii dziecięcej;
- 164) Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 165) Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
- 166) Centrum e-Zdrowia;
- 167) Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II spółka akcyjna z siedzibą w Polanicy-Zdroju;
- 168) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 169) Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 170) Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny;
- 171) Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland;
- 172) Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii;
- 173) Krajowa Reprezentacja Doktorantów;
- 174) Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki”;
- 175) Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu;
- 176) Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc;
- 177) Instytut Hematologii i Transfuzjologii;
- 178) Instytut Matki i Dziecka;
- 179) Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera;
- 180) Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki;
- 181) Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy;
- 182) Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy;
- 183) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
- 184) Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”;
- 185) Instytut Psychiatrii i Neurologii;
- 186) Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher;
- 187) Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie;
- 188) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku;
- 189) Gdański Uniwersytet Medyczny;
- 190) Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach;
- 191) Uniwersytet Medyczny w Lublinie;
- 192) Uniwersytet Medyczny w Łodzi;
- 193) Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 194) Pomorski Uniwersytet Medyczny;
- 195) Warszawski Uniwersytet Medyczny;
- 196) Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;
- 197) Główny Inspektor Sanitarny;
- 198) Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego;
- 199) Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników;
- 200) Fundacja K.I.D.S. Klub Innowatorów Dziecięcych Szpitali;
- 201) Fundacja Innowacji i Społeczeństwa Obywatelskiego;
- 202) Związek Rzemiosła Polskiego.

Skrócony do 7 dni termin konsultacji publicznych i opiniowania jest podyktowany potrzebą pilnego wdrożenia rozwiązań, które usprawnią proces realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego. Jest to zmiana oczekiwana przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie niezbędne jest dostosowanie systemów podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych i Narodowego Funduszu Zdrowia, do zmian wprowadzonych przedmiotowym rozporządzeniem.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677 oraz z 2026 r. poz. 160) projekt zostanie 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

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	Łączni e (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
NFZ	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
NFZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

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	Łączni e (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 rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na działalność dużych przedsiębiorstw, udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji, hospitalizacji planowej i leczenia jednego dnia, w przypadku realizacji świadczeń w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od przyjęcia do szpitala w związku z ograniczeniem zakresu wymaganej dokumentacji medycznej, uproszczeniem bieżącej sprawozdawczości i zarządzania zasobami, zmniejszeniem obciążenia personelu obowiązkami administracyjnymi. Może zachodzić ewentualna konieczność dostosowania systemów teleinformatycznych do nowych przepisów.									
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców. Proponowane rozwiązania nie określają ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.									
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Poprawa jakości opieki (ograniczenie liczby dokumentów umożliwi pracownikom ochrony zdrowia skoncentrowanie się na bezpośredniej opiece nad pacjentem, co może pozytywnie wpłynąć na jakość i efektywność udzielanych świadczeń).									
	osoby starsze i niepełnosprawne	Przedmiotowa regulacja nie wpływa na sytuację osób starszych i osób niepełnosprawnych w sposób inny niż w odniesieniu do populacji ogólnej.									

Niemierzalne	-	-
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.	
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
<input type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz: Brak.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązanie, które wpłynie pozytywnie na zdrowie obywateli przez racjonalizację wykorzystania zasobów w systemie ochrony zdrowia. Zaproponowane rozwiązanie poprzez ograniczenie zakresu dokumentacji medycznej, umożliwi bardziej efektywne wykorzystanie zasobów kadrowych i organizacyjnych podmiotów leczniczych. Zmniejszenie obciążeń administracyjnych skróci czas poświęcany na czynności o charakterze technicznym, a uwolnione zasoby będą mogły zostać przeznaczone na bezpośrednią opiekę nad pacjentem.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Zakłada się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2026 r.		
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.		